ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

UNTER DER REDACTION VON

DR. E. MORITZ UND DR. L. v. HOLST
ST. PETERSBURG.

Siebenter Jahrgang.

ST. PETERSBURG.
Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. SCHMITZDORFF (Carl Röttger).
1882

Inhalts-Verzeichniss.

(Die mit einem * bezeichneten Zahlen beziehen sich auf Original-Arbeiten.)

Sach-Register.

A.

B.

C.

D.

E.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

Namen - Register.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 3 Января 1883 года.
Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserlicher Hofbuchhändler, Newskij-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg,
Dr. WILH. KOCH in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 1. **St. Petersburg, 2. (14.) Januar** **1882.**

Aufforderung zum Abonnement.

Wir bitten unsere geehrten Abonnenten um **baldigste Erneuerung ihres Abonnements für das Jahr 1882** — an unsere auswärtigen Abnehmer richten wir das ergebene Ersuchen, ihrer Bestellung gefälligst die letzte gedruckte Banderole (ev. mit den nöthigen Berichtigungen) beizufügen.

Der Preis für das ganze Jahr beträgt **8 S.-Rbl.** — incl. Zusendung per Post.

Ein Fall von Pyopneumothorax subphrenicus.

Von

Dr. E. Moritz.

(Vorgetragen im Deutschen ärztl. Verein am 2. Novbr. 1881.)

Am 29. Juli a. St. wurde die 57jährige Köchin Awdotja Dmitriewa ins Obuchow-Hospital aufgenommen.

Sie ist kräftig gebaut, gut genährt und giebt an, sie sei am 23. Juli mit Durchfall und Erbrechen acut erkrankt, nach 2 Tagen hätten sich starke Schmerzen in der rechten Seite des Unterleibes eingestellt, welche sich allmälig steigerten und sie veranlassten das Spital aufzusuchen. 29. Juli A. T. 39,3.

30. Juli. M. T. 37,7. A. T. 38,5. Bei Untersuchung des Unterleibes findet sich in der rechten Seite desselben eine bedeutend vermehrte Resistenz, die in einer von oben nach unten etwa handbreit vom Nabel verlaufenden Linie von dem übrigen weichen Unterleib sich deutlich palpatorisch abgrenzen lässt und bis zum Becken reicht. Diese ganze resistente Partie ist sehr druckempfindlich, daher gelingt es nicht über ihre Ausdehnung nach der Tiefe Genaueres zu eruiren. Die ganze rechte Lumbalgegend von der Wirbelsäule bis gegen den freien Rand der Resistenz und von dem Rippenrande bis an die Spina ilei ant. giebt gedämpfte Percussion; die Dämpfung geht nach oben ohne Grenze in die Leberdämpfung über.

Der Allgemeinzustand ist ein ziemlich guter, nur ist Pat. durch die heftigen Schmerzen in der rechten Seite, welche sich bei jeder Bewegung steigern, sehr gequält. Es besteht mässiger Bronchialkatarrh mit hörbarem Schleimrasseln; Pat. unterdrückt den Hustenreiz soviel sie kann, weil jeder Hustenstoss die Schmerzen steigert. Der Harn ist klar, eiweissfrei.

Die Diagnose wurde hiernach gestellt auf ein grosses eitriges Exsudat. Ob dasselbe intra- oder retroperitonäal lag, war nicht mit Sicherheit zu entscheiden. Indessen sprach die Lage und Abgrenzung desselben, die ausgedehnte vollkommene Dämpfung der Lumbalgegend zu Gunsten der letztern Annahme. Es wurde also eine retroperitonäale Phlegmone angenommen, — deren Ausgangspunct dunkel blieb; für die Niere, an welche zunächst gedacht werden musste, gab es keine Anhaltspuncte, — der Urin war normal, wurde schmerzlos und in regelmässigen Intervallen entleert. Dagegen deutete die Anamnese auf eine primäre Erkrankung des Darms, — doch schien die vermuthlich retroperitonäale Lage des Exsudats dieser Annahme zu widersprechen.

Diese Frage blieb wie gesagt in suspenso. Die Kranke wurde während der nächsten 3 Tage mit hydropathischen Compressen, knapper Diät einfach zuwartend behandelt; eine Dosis Ricinusöl bewirkte guten Stuhl. Der Zustand hielt sich ziemlich unverändert bei schwankendem, aber stets vorhandenem Fieber, breiigen, gelb gefärbten Stühlen. Die Spannung schien zuzunehmen, operative Hülfe wurde dringender.

Am *3. Aug.* wurde Pat. wiederum von mir in Gemeinschaft mit dem Assistenten der Abtheilung Dr. Vogel genau untersucht, — eventuell sollte sogleich die Eröffnung des retroperitonäalen Abscesses folgen. Zu unserem Erstaunen fand sich eine veränderte Sachlage vor.

Beim Betasten der Geschwulst in der rechten Seite erweist sich dieselbe bedeutend weniger gespannt als gestern, weicher, minder druckempfindlich. Die Percussion ergiebt auf der Höhe der Geschwulst anstatt des bisherigen leeren, — in grosser Ausdehnung helltympanitischen Schall. Dieser ist nach innen zu durch einen schmalen, dem Rande des Exsudats entsprechenden Dämpfungsstreifen von dem tympanitischen Darmton der Bauchhöhle getrennt.

Nach oben zu reicht die tympanitische Percussion bis hinauf zur 5. Rippe (Axillarlinie) und verläuft auf dieser Höhe bis an's Sternum. Die ganze normaler Weise von der Leberdämpfung eingenommene Gegend des Thorax schallt hell tympanitisch; die Grenze gegen den sonoren Lungenschall ist deutlich und verläuft ziemlich horizontal. In dem beschriebenen Bezirk ergiebt die Auscultation deutlich amphorisches Athmen und bisweilen ein plätscherndes Geräusch von metallischem Charakter (tintement metallique). Im Bereich des sonoren Lungenschalls hört man zahlreiche nicht consonirende catarrhalische Rasselgeräusche. Viel Schleimrasseln überall auf der Brust, Husten mässig, wird immer noch möglichst unterdrückt; Sputa graugelblich, nicht eitrig, nicht fötid und nicht bluthaltig.

Nach diesem Befund war es klar, dass bei der Pat. über Nacht ein *Pneumothorax* rechts unten entstanden war. Auf Grund des vorher Beobachteten schloss ich, der Pneumothorax könne nicht in der Brusthöhle liegen, sondern sei ein subphrenicus, wie er von Leyden beschrieben ist, und die unter das Diaphragma ausgetretene Luft müsse aus dem Darm stammen.

Eine gewisse Erklärungsschwierigkeit bildete bei dieser Annahme das zwar nicht sehr laute, aber doch bisweilen sehr präcise amphorische (metallische) Athmungsgeräusch. Es wird wohl mit Recht angenommen, dasselbe könne nur bei offener Communication eines Pneumothorax mit den Luftwegen entstehen, bei abgeschlossenem Pneumothorax fehlt es. Das gilt vom pleuralen Pneumothorax. Doch vergegenwärtige man sich, wodurch es entsteht: — Augenscheinlich nur durch Ein- oder Ausströmen von Luft durch eine kleine Oeffnung in einen grossen Hohlraum. In unserem Falle, wo eine Oeffnung im Parietalblatt des Peritonäum angenommen werden musste, und eine zweite im Darm, welche beide durch Vermittelung des ebenfalls lufthaltigen Eiterdepots in Communication standen, war es sehr erklärlich, dass das Auf- und Absteigen des Zwerchfells bei der Respiration eine Luftbewegung in dem unmittelbar darunter liegenden grossen Hohlraum, resp. auch ein Hin- und Herströmen von Luft durch eine der Oeffnungen, besonders die im Peritonäum, bewirkte. *Das amphorische, mit der Athmung coincidirende Geräusch konnte somit als Beweis für den pulmonalen Ursprung des Pneumothorax nicht angesehen werden.*

Es fragte sich nun, was zu thun sei? Waren Darmgas in die Peritonäalhöhle gelangt und mit ihnen natürlich auch ein Theil des Eiters aus dem retroperitonäalen Abscess und auch mehr oder weniger Darminhalt, — so war eine Peritonitis acutissima unmittelbar zu erwarten. Eröffnung des Exsudatdepots durch Schnitt konnte nichts helfen und der unvermeidlich scheinende baldige letale Ausgang würde der Operation zur Last gelegt worden sein. Wir beschränkten uns daher auf Eisbeutel und Opium innerlich.

Der weitere Verlauf in den nächsten Tagen entsprach unseren Erwartungen nicht: Es folgte *keine* allgemeine Peritonitis, die localen Schmerzen liessen eher nach, desgleichen das Fieber, die Geschwulst wurde etwas kleiner und weicher. Der Temperatur- und Pulsverlauf war folgender:

3. August:	37,3	38,7		
4. »	38,3	38,7	Puls	104
5. »	37,9	38,4	»	—
6. »	37,6	38,6	»	92
7. »	37,8	38,7	»	88
8. »	37,3	39,2	»	88
9. »	37,4	38,9	»	92
10. »	37,4	39,3	»	88
11. »	37,6	39,6	»	80
12. »	37,5	39,0	»	—
13. »	37,3	38,7	»	84
14. »	37,2	38,5	»	88

Es sei hier bemerkt, dass Puls und Temperatur fortab sich ziemlich gleich blieben bis zum Ende; — am günstigsten waren die Temperaturen vom 29. Aug. bis 2. Sept., wo auch Abends 38° nicht erreicht wurde.

Am 11. August konnte es nicht mehr zweifelhaft sein, dass die Gefahr acuter septischer Peritonitis vorüber sei; der Pneumothorax zwischen Diaphragma und Leber hatte Zeit genug gehabt sich gegen die Peritonäalhöhle durch adhäsive Processe abzugrenzen. An diesem Tage wurde mit einer Pravaz'schen Spritze etwa auf der Mitte der Geschwulst an einer in Rückenlage gedämpften Stelle eine Probepunction gemacht, jedoch kein Eiter gefunden. Darnach musste die Eiterlage an dieser Stelle entweder nur geringe Mächtigkeit haben oder es waren hier die Exsudatmassen nicht flüssig. Dieser verfehlte Versuch bewog uns von einer Eröffnung durch Schnitt wiederum Abstand zu nehmen und weiterhin lediglich abwartend uns zu verhalten.

Im Laufe des August und September veränderte sich der physikalische Befund in der erkrankten Region nur wenig. Der tympanitische Percussionston behielt seinen Charakter am entschiedensten bei auf der 9. und 10. Rippe in der vorderen Axillarlinie; nach dem Sternum zu und nach unten wurde er mit der Zeit immer mehr gedämpft. Auf der 8. Rippe wurde dazwischen deutlich der Ton des Pot felé constatirt. Bei Stellungsveränderungen änderte sich auch der Percussionsbefund und zwar derart, dass im Sitzen die Ausdehnung und Intensität der tympanitischen Percussion über den unteren Rippen bedeutender waren, während die Gegend zwischen den Rippen und dem Darmbeinkamm vollkommen leer schallten, in linker Seitenlage dagegen liess sich unter der Spitze der 11. Rippe eine tympanitische Insel inmitten der gedämpften Umgebung constatiren. Die auscultatorischen metallischen Phänomene wurden allmälig immer schwächer, ohne jedoch völlig zu schwinden. Die fühlbare Geschwulst wurde langsam kleiner und weicher und blieb dann auf einer immerhin bträchtlichen Höhe bestehn.

Spontane Schmerzen, gegen die erste Zeit vermindert, bestanden in erträglichem Grade fort, bei Druck und Bewegung waren sie noch recht heftig, und strahlten längs der vorderen äusseren Fläche des Oberschenkels aus; ein besonders schmerzhafter Druckpunct fand sich auf dem Darmbeinkamm nahe der Spina.

Das Allgemeinbefinden war bis in die erste Septemberwoche hinein ein gradatim sich besserndes. Appetit und Verdauung im Ganzen gut, im Stuhl konnte zu keiner Zeit Eiter constatirt werden. Pat. sass im Bett und hatte ein frischeres Aussehen.

Der Husten mit catarrhalischem Auswurf dauerte mit wechselnder Intensität fort. Am 24. und 25. August zeigten sich unter Verstärkung des Hustens und höherer Abendtemperatur (39,6) Sputa crocea, man konnte unterhalb des rechten Scapularwinkels Dämpfung nachweisen, an der 6. Rippe in der Axillarlinie Knisterrasseln. Vom 27. Aug. waren die Sputa wieder rein catarrhalisch.

Am *2. Sept.* wurde die Kranke von Dr. Assmuth übernommen, in dessen Behandlung sie bis zum Ende verblieb. Der am 2. und 5. Sept. genauer aufgenommene Befund constatirt bedeutende Verminderung des tympanitischen Percussionsschalles, Auftreten eines geringen freien Ascites, ziemlich beträchtliches Oedem beider Beine, Durchfall. Dabei das subjective Befinden relativ gut.

Nun fing es ganz allmählich an, der Kranken schlechter zu gehen. Die Durchfälle dauerten trotz aller Arzneien und sorgfältiger Diät fort, das Oedem der Beine nahm langsam aber stetig zu und zwar war späterhin das linke stärker geschwollen als das rechte. Anfang October begann auch das subjective Befinden schlecht zu werden, Patientin verfiel sichtlich. An der Stelle der vom 24. Aug. datirenden pneumonischen Infiltration wurde Dämpfung und consonirendes Rasseln constatirt. Der Husten war quälend, Schmerzen und Durchfall trugen dazu bei, die Nachtruhe zu rauben.

Am 11. October wurde deutlich teigige Infiltration zwischen den untern Rippen und der Crista ilei constatirt.

Am 16. October in Chloroformnarkose Einschnitt von 2" Länge etwas oberhalb der Crista ilei. Man gelangt in eine mit Eiter gefüllte Höhle, die nach hinten von den tiefen Rückenmuskeln, nach unten von der Crista ilei, nach vorn von nicht sicher zu deutenden membranösen Gebilden begrenzt wird, nach oben unter die letzten Rippen allmälig enger werdend hinaufreicht. Eine kleine rauhe Stelle der Crista ilei wird mit dem scharfen Löffel ausgekratzt. Die Innenwand der Höhle ist überall mit dicken wulstigen, z. Th. Brückenartigen Gerinnungen belegt; der entleerte missfarbig-graue Eiter ist stark übelriechend. Es werden 2 dicke Drains eingeführt, die Höhle antiseptisch ausgespült und verbunden. Während der Operation nicht ganz geringer Blutverlust, besonders aus den Höhlenwandungen.

Am 17. October war der Verband stark durchtränkt, entschieden *fäculent* riechend. Da somit die Persistenz einer offenen Communication zwischen Abscesshöhle und Darm erwiesen war, wurde fortan offene Wundbehandlung durchgeführt.

Ueber den weitern Verlauf ist nicht viel zu sagen. Peritonitis trat nicht ein. Die Temperatur war vom 16. October an nahezu normal und blieb es bis zum Tode. Die in eine weite Kothfistel verwandelte Wunde war schmutzig, entleerte viel fäculenten jauchigen Eiter. Der Durchfall hielt an, die Schwellung der Beine gleichfalls; die Kräfte verfielen immer mehr und am 29. October erfolgte der Tod.

Section 7 St. p. m. (Dr. Albrecht.) Die *Bauchhöhle* fand sich völlig frei von irgend welchem flüssigen Transsudat. Der Peritonäalüberzug war überall intact, glänzend, nirgend Adhärenzen ausser an der Leberkuppe: Hier fanden sich lockere, mit der Hand ziemlich leicht zerreissliche Verklebungen mit der unteren Fläche des Diaphragma, so jedoch dass der linke Lappen und ein Streifen zunächst dem Rande des rechten frei blieb. Durch diese Verklebung war somit nur die eigentliche Kuppe der Leber in der Ausdehnung von etwa 6" im Durchmesser von der Peritonäalhöhle getrennt. Nach Lösung der Adhärenzen gelangte man frei in den Raum zwischen Leber und Diaphragma hinein. Die nun vorgezogene Leber zeigte innerhalb dieses Raumes grauschwarze Verfärbung ihrer Oberfläche; ob dieser Raum Eiter oder irgend eine pathologische Flüssigkeit beherbergt hatte, war nicht deutlich, nur eben aus der Verfärbung zu schliessen. Beim Abtasten der hinteren Umschlagsfalte des Peritonäums vom Diaphragma auf die Leberoberfläche gelangt man etwa der Scapularlinie entsprechend an eine Oeffnung, welche einen Finger passiren lässt. Nach Entfernung der ganz mobilen Dünndärme, zeigte sich am Grunde der Bauchhöhle das Coecum ziemlich klein, an seinem Uebergang ins Colon ascendens etwas eingekniffen, — narbig retrahirt, der Dickdarm sonst von aussen ganz normal.

Nun wurde von der Operationswunde aus die Eiterhöhle freigelegt. Dieselbe erwies sich durchaus retroperitonäal. Als jetzt der Dickdarm von dem unterbundenen Ende des Ileum aus mit Wasser gefüllt wurde, floss dasselbe in dünnem Strahl an einer dem Coecum entsprechenden Stelle in die Eiterhöhle hinein: die freie Communication mit dem Darm war erwiesen.

Die Eiterhöhle erstreckte sich nach unten bis auf die Crista, in ihrer vorderen Wand lag die ganz normale rechte Niere nebst Ureter, nach oben drang sie enger werdend, zwischen Leber und Thoraxwand hinauf bis an die bereits beschriebene fingerweite Oeffnung in der Uebergangsfalte des Peritonäum und sogar noch 1" höher hinauf. Irgendwelche Fremdkörper wurden in der Eiterhöhle nicht gefunden.

Bei Eröffnung des nun herausgenommenen Dickdarms fand sich an der hinteren vom Peritonäum nicht bedeckten Wand des Coecum, hart an der Basis des Wurmfortsatzes, ein etwa 2 Mm. weites Loch mit narbigem scharfem Rande. Daneben im Coecum und zerstreut im Colon einzelne alte folliculäre Geschwürchen; die Darmschleimhaut überall blass und etwas aufgelockert.

Die *Lungen* blass, emphysematös. Unterfläche der rechten Lunge mit dem Diaphragma verwachsen, an dieser Stelle das Gewebe blutreicher. Sonst keine Herderkrankungen.

Das *Herz* und die parenchymatösen Organe der Bauchhöhle normal.

In der linken Vena cruralis, etwa am Lig. Poupartii ein wandständiger Thrombus, zum Theil entfärbt, welcher sich ziemlich weit hinauf fortsetzt.

Durch den Sectionsbefund sind die pathologischen Vorgänge dieses Falles hinreichend aufgeklärt.

Die Sache begann mit einem Darmcatarrh begleitet von Geschwüren im Coecum und Colon, daran schloss sich eine Paratyphlitis retroperitonäalis, Bildung eines retroperito-

näalen Abscesses, dann folgte Perforation eines folliculären Geschwürs, Gasaustritt in den Abscess, endlich Perforation des Peritonäum parietale zwischen Leber und Diaphragma: Pneumothorax subphrenicus.

Die Oedeme der Beine, des Ascites (der übrigens vor dem Tode schwand) finden ihre Erklärung in dem Druck auf die V. cava inf.; der Thrombus der l. V. cruralis dürfte ebendarauf zurückzuführen sein.

Die Verwachsung der rechten Lunge mit dem Diaphragma, der oberhalb dieser Stelle (Ende August) constatirte pneumonische Herd sind als Fortleitung des Entzündungsprocesses in der Contiguität aufzufassen.

Die Diagnose hatte sich somit in allen Stücken bestätigt.

Ob die lediglich symptomatische Behandlung in diesem Falle die richtige war, — ob eine frühere Eröffnung der Eiterhöhle zn einem günstigeren Ende geführt hätte, — wage ich nicht zu entscheiden. Obgleich nach der am 16. October erfolgten Abscesseröffnung die Consumption raschere Fortschritte machte, würde ich doch bei einem neuen ähnlichen Fall frühzeitig eröffnen; das letale Ende dürfte übrigens auch dann der wahrscheinlichere Ausgang sein.

Das Hauptinteresse des vorliegenden Falles scheint mir darin zu liegen, dass er wieder einmal die Toleranz des Peritonäum gegen Darmgase beweist, eine Toleranz, die weit grösser ist, als man gewöhnlich annimmt. Schon in einer früheren Mittheilung über traumatische Darmrupturen (cf. diese Wschr. 1879 S. 457) habe ich darauf hingewiesen. Desgleichen bestärkt mich dieser Fall in einer ebenfalls früher ausgesprochenen Meinung, dass nämlich auch in die Pleurahöhle gelangte Gase aus dem Digestionstractus nicht nothwendig Pyothorax zu erzeugen brauchen (cf. diese Wschr. 1880. S. 343).

Neuralgie des Trigeminus, geheilt durch Amputation der Vaginalportion.

Von
Prof. J. Holst,
(Dorpat).

Frau von L. menstruirte am Ende des 12. Lebensjahres zum ersten Male. Im sechszehnten Lebensjahre blieb in Folge eines kalten Bades während der Menstruation diese aus, und stellte sich erst nach 3/4 Jahren nach einer Badecur in Reinhardsbrunn wieder ein. Die früher regelmässige Menstruation erschien von jetzt an in Intervallen von 6—10 Wochen, und war stets mit heftigen Schmerzen verbunden, welche von Jahr zu Jahr zunahmen. Nach der Verheirathung im 24. Lebensjahre wurde das Eintreten der Menstruation regelmässig, aber die Schmerzen wurden heftiger, zwischendurch selbst sehr heftig, und stellten sich auch in den Zwischenzeiten heftig und von tagelanger Dauer ein.

Seit dem Wiedereintritt der Menstruation nach jener Badecur datirt eine heftige rechtseitige Trigeminus-Neuralgie, welche, als die Patientin mich im Februar 1881 consultirte, schon gegen zwölf Jahre bestand und die Hauptklage der Pat. bildete. Die Anfälle derselben hier näher zu schildern liegt kein Grund vor; erwähnt mag nur werden, dass die Schmerzen im Bereich des 2. und 3. Astes des Trigeminus sich verbreiteten, und dass die Anfälle zur Zeit der Menstruation in ganz besonders heftigem Grade empfunden wurden.

Gegen das Leiden der Uterus waren seit drei Jahren schon verschiedene, längere Zeit dauernde Curen unternommen worden, ohne dass mehr als vorübergehende Linderung der Schmerzen während und zwischen den Menstruationsepochen dadurch wäre erzielt worden. Gegen die Hauptplage der Kranken, gegen die Neuralgie hatte sich keine Therapie hilfreich erwiesen; die Neuralgie bestand unverändert und in heftiger Weise fort.

Als mich die Pat. consultirte, fand ich die Portio cervicalis mässig geschwellt und indurirt, die Schleimhaut der Cervix zeigte Catarrh mit hochgradiger Schwellung der Follikel bis in das Os externum herab. Im Uebrigen war Pat. gesund, nur hatte sich allmälig in Folge der heftigen neuralgischen Schmerzen ein mässiger Grad von Nervosität entwickelt. Pat. war nicht schwanger gewesen.

Mit Berücksichtigung der Hartnäckigkeit des Uterusleidens, und des Umstandes, dass eine dreijährige Behandlung dieses Leidens nur palliative Erfolge erzielt hatte, glaubte ich der Pat. die mir angezeigt zu sein scheinende Amputation der Portio vaginalis vorschlagen zu müssen. Auf die Frage, ob von dieser Operation auch ein Erfolg für die Beseitigung der Neuralgie zu erhoffen sei, konnte ich nichts Bestimmtes versprechen. Die Thatsache aber, dass Neuralgie beim weiblichen Geschlecht so häufig durch Erkrankungen des Uterus bedingt und unterhalten werden, in diesem Fall besonders die Entstehung der Neuralgie gleichzeitig mit dem Aufreten der Uterusbeschwerden, uud die Steigerung der neuralgischen Schmerzen zur Zeit der Periode, liessen mich hoffen, dass hier die Neuralgie mit Beseitigung des Uterusleidens ebenfalls werde geheilt werden. Diese Hoffnung ging in überraschender Weise in Erfüllung.

Am 20. Februar 1881 wurde die Amputation der Portio vaginalis möglichst hoch ausgeführt, und die höhere Partie der Cervix mit dem scharfen Löffel ausgeschabt. Die Heilung der Wunde ging ohne alle Zwischenfälle rasch von Statten.

Die nächste Menstruation trat 8 Tage nach der Operaration ganz ohne Schmerzen ein; die neuralgischen Schmerzen dauerten in ganz minimem Grade bis zum zweiten Tage der Menstruation fort; blieben dann vollständig aus und haben sich bisher nicht wieder eingestellt.

Pat. wurde vier Wochen nach der Operation entlassen. Ich habe mich später persönlich überzeugen können, dass dieselbe genesen ist, dass die Uterusbeschwerden und die Neuralgie gänzlich geschwunden sind.

Das Interesse, das die vorliegende Beobachtung für den Gynäkologen ebensowohl als für den Neuropathologen hat, liegt so klar auf der Hand, dass dadurch die Publication sicher gerechtfertigt ist; der Fall liegt aber weiter so klar und überzeugend, dass weitere Bemerkungen daran zu knüpfen durchaus kein Grund vorliegen dürfte.

Referate.

A. Tarenetzky: Beträge zur Anatomie des Darmkanals. (Mémoires de l'académie des sciences de St. Pétersbourg. VII. Série. T. XXVIII. № 9).

Unter dem Titel ‹Beiträge zur Anatomie des Darmkanals› veröffentlicht T. 2 Arbeiten. Die erste Arbeit behandelt die Lageverhältnisse, Morphologie und Entwickelung des Blinddarms und Wurmfortsatzes beim Menschen und bei Säugethieren. Beim 6-wöchentlichen Embryo fand T. den Proc. vermicularis als kleine, dem Ileum parallel gelagerte Ausstülpung des Anfangstheils des Dickdarms. Schon gegen Ende desselben Monats hat sich der Proc. bedeutend verlängert und steht jetzt quer vor und über dem Endstück des Ileum mit gegen das Colon gerichteter Spitze. Erst in der 2. Hälfte des 3. Monats findet man die erste Andeutung des Coecum, sie ist eine trichterförmige Auftreibung der Verbindungsstelle des Proc. vermic. und Colon. In der ersten Hälfte des 4. Monats ist das Coecum noch eine kleine, knopfförmige Ausbuchtung am Winkel zwischen Ileum und Colon, von welcher der jetzt dem Colon parallel gelagerte und mit seiner Spitze die Mittellinie erreichende Proc. vermic. ausgeht. Bei einem grösseren Embryo derselben Periode war das Coecum nach unten und aussen gerichtet, der Proc. vermic. etwas nach unten gesunken und hinter das Colon gelagert. Die Stellungsveränderungen des Coecum und Proc. vermic. sind bedingt durch das Wachsthum der Leber, des Darmes und des Bauchraumes, so wie durch ungleichmässige Spannung der beiden Platten des Mesenteriums. In der 2. Hälfte des 4. Monats hat der Proc. vermic. seine bleibende Stellung eingenommen und liegt mit seiner Basis direct unter der Einmündung des Ileum in das Colon. In dieser Zeit verliert der Anfangstheil des Colon seine Beweglichkeit durch Verwachsung beider freien Peritonäalflächen. Im 5. Monat verwächst auch das Coecum und der basale Theil des Proc. vermic. mit dem perietalen Blatte des Peritonäums. Das Coecum wächst weiter nach unten, behält aber in der ganzen Foetalperiode eine trichterförmige Gestalt und wird erst im extrauterinen Leben blindsackförmig. Nach dem 50. Jahr fängt der Proc. vermic. an zu atrophiren, während das Coecum erst um diese Zeit seine grösste relative Länge erreicht. Die Häufigkeit der Bauchfelltaschen in der Nähe des Proc. vermic. und Coecum betreffend macht T. folgende Angaben. Bei 56 Leichen fand T. den recessus ileo-coecal. sup. 6 mal, den r. ileo-coecal. inf. 49 mal, den r. postcöcal. 10 mal, den r. postiliac. 3 mal und die fossa coecalis 5 mal. Die verschiedenen Modificationen des recess. ileo-coecal. inf. entstehen durch verschiedene Form des Mesenteriums und des Lig. ileo-coecale, so wie durch anomale Verwachsungen des Lig. ileo-coecale und des Mesenteriums. Häufig findet sich zugleich mit einem trichterförmigen Coecum ein nach oben gerichteter, also in der Stellung die er zu Anfang des 4. Monats hatte, verbliebener Proc. vermic. Ist das Coecum vollständig entwickelt, so fehlt auch nur sehr selten der Proc. vermic. Der Proc. vermic. fehlt bei den meisten Säugethieren, das Coecum nur bei sehr wenigen. Phalangista und Viverra haben nach P. keinen Proc. vermic. Bei Phascolomys Wombat fehlt der Proc. vermic. und das Coecum ist unvollständig entwickelt. Bei der Gattung Lagomys und Lepus fehlt das Proc. vermic. vollständig und der als solcher aufgefasste Fortsatz am Colon ist ein einfacher Darmdivertikel.

Dass es bei den meisten Thieren nicht zur Bildung eines Proc. vermic. kommt, hängt von der vom Menschen abweichenden Bildung der Mesenterialfalte ab, welche den Verbreitungsbezirk der Art. mesenter. infer. enthält.

Die 2. Arbeit führt den Titel ‹Beiträge zu den Längenmaassen des Darmkanals bei Menschen und Säugethieren›.

Die Messungen wurden an dem noch in der Bauchhöhle befindlichen Darm vorgenommen und zwar mit einem Faden an der dem Mesenterialansatze entgegengesetzten Seite des Darms.

Beim Menschen nimmt nach T. die relative Länge des Darms bis zum 16. Jahr gleichmässig zu, dann etwas ab. Auch bei Thieren ist die relative Länge des Darms vor der Geburt geringer, als nach derselben.

T. meint, dass die leichtere oder schwerere Verdaulichkeit der Nahrung Einfluss hat auf die Länge des Darms.

Ein Experiment an 2 jungen, von demselben Wurf stammenden Hunden, von denen der eine mit Milch, der andere zugleich auch mit schwer verdaulichen Nahrungsmitteln gefüttert wurde, bestätigt die Ansicht von T., denn bei dem 1. Hunde war der Darm viel kürzer, als beim 2.

Krankheiten modificiren die Länge des schon vollständig entwickelten Darms nur sehr wenig.

Ein Geschlechtsunterschied in der Länge des Darm lässt sich nicht nachweisen. Fr.

Th. Steffan (Frankfurt a/M.): Beitrag zur Pathologie des Farbensinnes. (Arch. f. Ophthalmologie. Bd. XXVII. Heft 2.)

Als zwingenden Beweis für das Vorkommen pathologisch erworbener Farbenblindheit bei vollkommen normalem Verhalten des Raum- und Lichtsinnes, theilt Verfasser folgenden von ihm im Jahre 1875 beobachteten und bis jetzt verfolgten Fall mit. Patient, 62 Jahre alt, erleidet am 28. September 1875 einen leichten apoplektischen Anfall. Nach wenigen Tagen fühlt sich Patient wieder vollkommen wohl, behauptet jedoch eine Verschlechterung seines bisher immer sehr gut gewesenen Sehvermögens (Patient ist Drucker und war sein Leben lang speciell mit Farbendruck beschäftigt) zu beobachten, und stellt sich mit der zuletzt angeführten Klage am 9. Tage nach stattgehabter Apoplexie Referenten vor. Die Untersuchung ergab vollkommen normalen Spiegelbefund, die für das Alter des Patienten sehr gute Sehschärfe von $^{3}/_{4}$, beiderseits vollkommen normale Gesichtsfeldgrenzen, somit vollkommen normale Verhältnisse. Bei der nun vorgenommenen Prüfung des Farbenperceptionsvermögens stellte es sich heraus, dass Patient auf beiden Auges *total farbenblind* war. Keine der dem Patienten vorgelegten Farben wurde als solche empfunden, dieselben konnten nur nach den verschiedenen Helligkeitsgraden unterschieden werden. Hellgrün erschien Patienten als schmutzigweiss, ebenso gelb und blau, roth und violett wurden als am dunkelsten bezeichnet. Bei später vorgenommenen Untersuchungen (im Januar, Februar und im März 1876) bot Patient noch völlige Grünblindheit dar, sein Farbensinn auf die übrigen Farben war qualitativ zurückgekehrt, zeigte aber quantitativ noch eine bedeutende Herabsetzung. Patient beschreibt seinen Zustand in Bezug auf Farbenempfindung in der Weise, dass er sagt, es kämen ihm die Farben den ganzen Tag bei voller Beleuchtung gerade so vor, als wenn er früher einmal Farben bei Dämmerlicht aussuchen musste. Eine im März 1880 vorgenommene Untersuchung des Kranken, wobei alle die jetzt gebräuchlichen Prüfungsmethoden des Farbensinnes zur Anwendung kamen, ergab Grünblindheit mit gleichzeitiger starker quantitativer Herabsetzung der Empfindung für alle übrigen Farben. Das Sehvermögen erwies sich bei einer Hypermetropie von $^{1}/_{30}$ vollkommen normal, die Gesichtsfeldgrenzen intact, der mit dem Förster'schen Photometer gemessene Lichtsinn zeigte in keiner Weise eine Herabsetzung, der Augenspiegelbefund war ein vollkommen negativer.

Verf. zieht nun aus vorliegendem Falle folgende Schlussfolgerungen: im Centralorgan besteht ein besonderes Farbensinncentrum, dasselbe ist entsprechend unseren 2 Sehcentren für den Raumsinn in der grauen Hirnrinde der beiden Occipitallappen gelegen und *doppelseitig*. Da, wie obiger Fall zeigt, beide Farbensinncentren gleichzeitig ausser Function gesetzt werden können, so müssen dieselben nahe der Medianlinie des Gehirns liegen. Verf. erblickt in dem von ihm beobachteten Falle auch eine sichere Stütze für die *Cerebraltheorie* der *angeborenen* Farbenblindheit. L.

J. Samelsohn (Köln): Zur Frage des Farbensinncentrums. (Centralbl. f. d. med. Wiss. № 47, 1881.)

Verfasser berichtet über folgenden höchst interessanten Fall von typischer lateraler linkseitiger Hemianopie für sämmtliche Farben. G. H. 63 Jahre alt erlitt im März 1876 einen apoplektischen Anfall, das Bewusstsein soll damals auf kurze Zeit verloren gewesen sein, die ganze rechte Seite gelähmt. Zur Zeit als S. Patienten sah (9 Monate nach stattgehabter Apoplexie) liess sich noch eine leichte Hemiparese des rechten Armes und Beines ohne Sensibilitätsstörung nachweisen. Patient klagte über Sehbeschwerden, die er jedoch nicht genauer definiren konnte. Die Untersuchung der Augen ergab: bei vollkommen normalem Augenhintergrunde eine beiderseitige Sehschärfe von $^{1}/_{2}$ bei Hypermetropie 1,25 D. Diese Herabsetzung der Sehschärfe konnte in diesem Falle nicht als pathologische betrachtet werden, weil dieselbe bei dem Patienten bereits vor vielen Jahren bei Gelegenheit einer Brillenbestimmung constatirt worden war. Die Prüfung des beiderseitigen Gesichtsfeldes mit dem Perimeter auf Raum- und Lichtsinn ergab vollkommen normale Grenzen desselben. Bei der Untersuchung des Gesichtsfeldes auf Farben zeigte sich, dass Patient auf beiden linken Gesichtsfeldhälften total farbenblind war. In beiden rechten Hälften des Gesichtsfeldes wurden die Farben richtig empfunden und zwar bis zu den normalen Grenzen, wogegen in beiden linken Gesichtsfeldhälften keine Farbe als solche empfunden, sondern jede Farbe als ein mehr oder weniger gesättigtes Grau bezeichnet wurde. Wie schon bemerkt, war der Raumsinn der beiden linken total farbenblinden Gesichtsfeldhälften vollkommen intact. Im Jahre 1880 erlitt Patient einen neuen apoplektischen Anfall, welcher den Tod herbeiführte. Die Section konnte leider nicht gemacht werden. Die eben beschriebene Gesichtsfeldanomalie war bis zum Tode des Patienten unverändert geblieben. Verf. schliesst aus dem von ihm beobachteten Falle, ‹dass an einer beschränkten Stelle des Cerebrums sämmtliche Farbenempfindungen der einen Hälfte des binoculären Gesichtsfeldes zusammenlaufen müssen; dass also auch diese Stelle von einer ganz beschränkten Lähmungsursache getroffen werden kann, ohne dass die doch in nächster Nähe zu denkenden Territorien des Licht- und Raumsinnes an der Lähmung theilnehmen. Demnach scheint die Annahme eines in jeder Sehsphäre isolirt liegenden Farbensinncentrums erwiesen zu sein. L.

Joh. Mikulicz: Ueber die Verwendung des Jodoforms bei der Wundbehandlung und dessen Einfluss auf fungöse und verwandte Processe. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. XXVI, Heft 1).

Nach dem Vorgange von Mosetig-Moorhof ist nun auch auf der Klinik von Billroth das Jodoform in grösserem Maassstabe in Anwendung gebracht worden und hat sich, wie es scheint, vorzüglich bewährt und zwar nicht nur bei tuberculös-fungösen Processen, son-

dern auch bei septischen und frischen Wunden, bei welch' letzteren es anfangs nur dann gebraucht wurde, wenn die Wunde ihrer Gestalt nach eine prima intentio unmöglich machte, also bei Wundhöhlen. In letzter Zeit ist es auch an Wunden benutzt worden, die eine directe Verklebung erwarten liessen. — Das Jodoform ist in Aether, fetten und flüchtigen Oelen leicht löslich, in Alcohol schwerer, in Wasser nur in geringen Spuren. In gelöstem Zustande zersetzt sich das Jodoform in einigen Tagen unter Ausscheidung von Jod in Substanz. Bei Application in oder auf dem Körper soll sich das Jodoform in den im Körper überall enthaltenen Fettstoffen lösen. Wahrscheinlich setzt es sich weiter in Jod und jodsaure Salze um. Eine Jodintoxication scheint wenig zu fürchten zu sein, da solche nur nach Anwendung sehr grosser Mengen beobachtet wurden, z. B. trat bei Billroth Tod durch chronische Jodoformintoxication ein bei einem 9jährigen, schwächlichen Mädchen, dem eine grosse Abscesshöhle mit ca. 40 Grm. Jodoform ausgefüllt, und dort belassen worden war. Erst am 20. Tage zeigten sich Allgemeinerscheinungen. — Das Jodoform scheint anästhesirend zu wirken. Ueber die experimentellen Untersuchungen vom Verf. an verschiedenen Nährflüssigkeiten sei hier nur sein Resumé wiedergegeben: Das Jodoform wirkt, in reichlichem Ueberschuss zugesetzt, in allen von uns geprüften fäulnissfähigen Flüssigkeiten antiseptisch. In einzelnen Nährlösungen vermag es sowohl die Spaltpilzentwickelung, als auch die davon abhängige Zersetzung vollkommen zu verhindern; in anderen dagegen wird die Entwickelung der Spaltpilze nur bedeutend verzögert, aber stets fehlen dabei die eigentlichen Fäulnisserscheinungen. Es eignet sich daher das Jodoform für die Wundbehandlung überall dort, wo es durch directe und continuirliche Berührung mit der Wunde oder den Wundsecreten zersetzungshemmend wirken kann, es bietet dabei den grossen Vortheil der constanten Wirkung und des Fehlens aller localen Reizungserscheinungen. Zur Desinfection von Instrumenten, Schwämmen, Händen etc. ist es nicht genügend. — Die Technik des Verbandes ist höchst einfach, es wird das pulverisirte Jodoform in die Wundhöhle oder auf die genähte Wunde in mässig dicker Schicht aufgestreut, so dass die Wunde überall davon bedeckt ist. Ueber das Pulver kommt ein hygroskopischer Verbandstoff, Watte, Jute oder Gaze, der ferner wie beim Listerverbande befestigt wird; die Wunde secernirt wenig und kann der Verband lange, mehrere Tage, liegen, selbst in Mundhöhle und Mastdarm, ohne dass Zersetzung bemerkbar wird. Die Bereitung der sogen. Jodoformgaze besteht einfach darin, dass gepulvertes Jodoform in die unappretirte Gaze verrieben und das überschüssige ausgeschüttelt wird. Mit Erfolg ist auch Jodoform zu parenchymatösen Injectionen verwandt worden in Lösungen von Jodof. in Aether und Oel (1 : 5 : 5) oder in Aether allein (1 : 5.) z. B. bei einem Tumor albus. In Betreff der Illustration der Jodoformwirkung auf frische, septische und tuberculöse Wunden durch Krankengeschichten muss auf das Original verwiesen werden. Erwähnt sei nur, dass von einer Allgemeinwirkung des Jodoform auf den tuberculösen Process nicht die Rede sein kann, selbst eine Fernwirkung des Mittels ist durchaus nicht vorhanden, nur bei innigem Contact wirkt es. Unter letzterem reinigen sich tuberculöse Wunden sehr schnell und produciren frische Granulationen, es ist aber beobachtet, dass in allernächster Nähe neue tuberculöse Herde entstehen, ebenso, dass nach Weglassung des Jodoform schon ganz reine Wunden wieder tuberculös werden. Auch bei septischen Wundhöhlen muss darauf geachtet werden, dass das Mittel überall mit der Wundfläche in Berührung ist, überschene Buchten der Wunde können nach wie vor septische Vorgänge beherbergen. Zum Schluss sei hier noch eine ganz neue Anwendungsweise reproducirt, die Billroth dem Jodoform gegeben. Bei zwei schweren Fällen von Laparotomie, einer Ovariotomie und einer supravaginalen Amputation des Uterus, mussten im Becken grosse Wundflächen zurückgelassen werden; B. bestreute die Wundfläche mit einer geringen Menge Jodoform, liess die Intestina darüber fallen und schloss das Abdomen. Beide Fälle verliefen günstig.

T.

Coesfeld: Zur Heilwirkung des Jodoform. (Deutsch. med. Woch. 1881 Nr. 37).

Moleschott hatte bei Pinselungen mit Jodoformcollodium in 5 Fällen von Meningistis basilaris zwei Heilungen erreicht. Daraufhin prüfte Coesfeld dieses Mittel in 7 Fällen von Meningitis tuberculosa (4 Knaben und 3 Mädchen von 1—9 Jahren). Er bepinselte mit 15—20% Jodoformcollodium 3 mal täglich Stirn, Schläfen, Warzenfortsätze und untere Hinterhaupt- und Nackengegend, mit täglicher Entfernung der Collodiumreste durch Essigäther. Es genasen 2 Knaben. — Auch bei manchen anderen Krankheiten (Peritonitis circumscripta, Arthritis deformans, Podagra, Lungeninfiltraten nach Pneumonie, Struma etc.) hatte Coesfeld bei Anwendung des Jodoformcollodium, welches sich auch als wirksames Antipyreticum erwies, gute Erfolge.

Rr.

G. Behrend: Ueber vaccinale Hauteruptionen. (B. kl. W. 46).

B. unterscheidet vaccinale Localerkrankungen (Lymphangitis, Erytheme, Eczeme, letztere oft sich ausbreitend) und vaccinale Allgemeineruptionen. Die letzteren sind das eigentliche Thema dieses Aufsatzes (vorgetragen auf d. Londoner Congress, dermat. Section). Diese Allgemeineruptionen sind sehr mannigfaltig: Am häufigsten ist 1) die *Roseola vaccinica*, welche ein Masernartiges. über weite Strecken verbreitetes Exanthem darstellt. 2) *Urticaria* kommt öfters am 2. Tage nach der Impfung zum Vorschein und schwindet bald. 3) *Erythematöse Exsudativprocesse*, genau von dem Charakter des Erythema exsudativum multiforme, auch vom 2 Tage datirend. 4) *Vesiculöse Eruptionen* an Herpes erinnernd oder gruppirtes Eczem. 5) *Blasenausschlag* hat B. nur einmal beobachtet. Alle diese Eruptionen kommen entweder gleich nach der Impfung bis zum 3. Tage oder aber erst vom 8. ab zum Ausbruch, niemals entstanden sie in der Zeit zwischen dem 3. und 8. Tage, in die gerade die Entwickelung der Vaccinapusteln fällt.

Behrend kommt daher zu dem Schluss, dass alle diese Ausschläge nichts specifisches an sich haben; die der ersten Phase (1—3. Tag) führt er zurück auf Resorption der Lymphe, die der 2. (nach dem 8. Tage) auf Resorption des Pustelninhalts. Sie sind aufzufassen als Analoga der *Arzneiexantheme* und beweisen nur, dass fremdartige Stoffe im Blut circuliren. Die Nerven scheinen hierbei eine Rolle zu spielen.

So erklärt sich das Auftreten von Eczemen nach der Impfung in der Weise, dass bei Kindern, die zu Eczem disponirt sind, die Einführung eines fremden Stoffes ins Blut, die Eruption von Eczem hervorruft.

—o—.

Reissner (Darmstadt): Ueber eine einfache Methode zur Aufbewahrung thierischen Impfstoffes, als Grundlage einer allgemeinen Einführung der animalen Impfung. (D. med. W. № 30. 1881).

Wo es möglich war, direct von den geimpften Thieren auf die Kinder abzuimpfen, also hauptsächlich in den Impfinstituten grosser Städte, welche über ein unmittelbar neben dem Impfstall gelegenes Local zur Vornahme von Massenimpfungen verfügen, hat die animale Impfung gute Resultate gegeben.

Conservirte animale Lymphe dagegen, selbst wenn sie nur wenige Tage alt ist, giebt durchschnittlich schlechten und namentlich sehr unsicheren Erfolg. Verf. hat nun folgendes Verfahren zur Conservirung der Lymphe eingeschlagen: Die Pusteln der Kälber werden 5 × 24 Stunden nach der Impfung entweder abgeschabt oder ausgeschnitten und durch 2 tägiges Verweilen in einem Exsiccator über Schwefelsäure getrocknet. Sodann in einem Mörser zerrieben, wird das erhaltene Pulver über Schwefelsäure aufbewahrt, und unmittelbar vor dem Gebrauch mit Wasser oder verdünntem Glycerin in einen dickflüssigen Brei verwandelt. Dieser Brei wird dann mit dem Impfspatel in die Schnitte eingerieben. Von 212 auf diese Art Geimpften trat bei 209, also bei 98,6% Erfolg ein, die Procentzahl der erfolgreichen Schnitte betrug 66,3. Verf. hat also bei seiner Methode besseren Erfolg gehabt, als die Hamburger Anstalt bei der Impfung von Kalb zu Arm. In Bezug auf Wiederimpfung hat Verf. mit getrockneter Vaccine 89,5% erfolgreiche Impfungen und 42,9% Schnitterfolge, — in Hamburg direct vom Kalbe sind die Zahlen 75,2% und 36,3%, also schlechter. Mit conservirter Vaccine sind in Hamburg 57,3% Misserfolge erzielt, dieselbe hatte also im Stiche gelassen. — Zum Schluss macht Verf. den Vorschlag, die Impfärzte sollten von gewissen Centralstellen aus mit derartig conservirter Vaccine versorgt werden, der Gebrauch humanisirter Lymphe aber sei bloss auf Nothfälle zu beschränken, wo etwa bei herrschender Epidemie der nöthige Bedarf nicht so schnell beschafft werden könne. Die Impfärzte würden sich mit diesem Verfahren bald befreunden, da durch das Aufhören der Verpflichtung, für die Reproduction ihres Impfstoffes Sorge zu tragen, eine ganz wesentliche Belastung ihrer Zeit in Wegfall käme.

S—t.

Stryck: Zur Lehre von der Regeneration der Röhrenknochen. Dorp. Inaug.-Dissert. 1881.

Die Arbeit beschäftigt sich mit den knochenbildenden Fähigkeiten des Markes der Knochen, giebt zunächst eine Uebersicht über die Literatur dieser Frage und berichtet dann von Versuchen, in denen theils das Mark der Diaphysen, theils die des Periostes beraubte spongiöse Substanz der Epiphysen transplantirt und später mechanisch resp. chemisch gereizt wurde. In einer dritten Reihe von Experimenten wurden Nägel noch im Bereich der Synovialis in die Spongiosa der Epiphyse getrieben.

Resultat: Das Markgewebe liefert unter pathologischen Verhältnissen nur dort Knochensubstanz, wo ihm *physiologisch* diese Fähigkeit zukommt — also nur so lange als *in ihm* Osteoblasten vorhanden sind. Desswegen bilden Epiphysenstücke junger noch wachsender Thiere jedesmal an ihrem neuem Standort reichlich Knochen, während die gleichen Stücke alter Thiere atrophisch zu Grunde gehen. Der Röhrenknochen regenerirt also einen gegebenen Substanzverlust

1. aus dem Periost während der *ganzen* Lebensdauer — wobei die in Folge der rareficirenden Ostitis erweiterten Havers'schen Kanäle die Wege abgeben, auf denen die Neubildung sich vorschiebt.
2. aus dem Knochenmark im kindlichen Alter — und zwar erlischt hier diese Fähigkeit im selben Verhältniss, wie die physiologische Apposition, im Allgemeinen von der Mitte der Diaphyse zur Epiphyse.

Die Arbeit ist vor derjenigen des Prof. Paul Bruns in Tübingen, welche dasselbe Thema behandelt, veröffentlicht worden. (cf. № 40 d. Wochenschr.)

Au.

Prof. Uffelmann: Untersuchungen über das mikroskopische und chemische Verhalten der Faeces natürlich ernährter Säuglinge und die Verdauung der einzelnen Nahrungsbestandtheile seitens derselben. (Deutsches Archiv für klin. Medicin. XXVIII. Heft 4 u. 5.)

Auf 100 Gramm genossener Milch kommen unter normalen Verhältnissen etwa 3,0 Grmm. Faeces; ihre makroskopische Beschaffenheit ist bekannt.

Mikroskopisch erkennt man in einer feinkörnigen Grundsubstanz 1) Massenhafte Fetttropfen verschiedener Grösse, 2) Fettsäurekrystalle verschiedener Form, sowohl schmale, rhomboïdale und lanzettförmige Plättchen als auch die bekannten Nadelbüschel der s. g. Margarin-Krystalle. 3) Pflaster- und Cylinderepithelien. 4) Schleim- und Lymphkörperchen. 5) Schollenartige Platten (wol identisch mit den von Nothnagel so genannten verschollten Epithelien.) 6) Krystalle von fettsaurem Kalk. 7) Cholestearinkrystalle, 8) zuweilen Bilirubinkrystalle, 9) Hefepilze. Alle diese Gebilde können durch Gallenfarbstoff mehr oder weniger intensiv gelb gefärbt sein. In der fein granulirten Grundmasse findet man bei stärkerer Vergrösserung eine Unmasse von Kugel- und Stäbchenbacterien, die bald einzeln oder zu zweien verbunden umherschwimmen, bald in Ketten oder Zooglöahaufen zusammen liegen. Häufig sieht man in Mitte dieser Grundmasse auch feine Schleimstreifchen.

Eine besondere Aufmerksamkeit hat Verf. den auch in normalen Stühlen nicht gänzlich fehlenden kleinen weisslichen Flöckchen, den s. g. Caseïngerinnseln, zugewandt. Zusammengehalten werden sie durch eine cohärente Bindesubstanz, über deren Natur sich Verf. nicht weiter ausspricht, ihrer Hauptmasse nach können sie jedoch sehr verschiedener Natur sein. Ein Theil besteht aus dicht zusammengelagerten Fetttröpfchen, ein andrer aus Krystallen fettsauren Kalkes, ein dritter fast ausschliesslich aus Mikrokokken und Stäbchenbacterien. Endlich giebt es auch derbere Klümpchen, die zum grössten Theil aus Fetttröpfchen bestehen, jedoch stets Beimengungen von Epithelien, Schleimkörperchen und Bacterien besitzen und durch eine eiweissartige Bindesubstanz zusammen gehalten werden. Diese letztern sind mit den in der Kinderpraxis bekannten s. g. Caseïnklümpchen identisch, ob sie aber wirklich als unverdaute Milchgerinnsel angesehen werden dürfen, ist nach der Beschaffenheit derselben noch fraglich.

Aus dem chemischen Theil der Arbeit können folgende Zahlen hervorgehoben werden: in normalen Faeces sind enthalten: 84,9% Wasser und 15,1% fester Substanz. Proteïnsubstanzen und Peptone sind oft nur in Spuren vorhanden, können aber zuweilen bis 1,5% der Trockensubstanz betragen. Der Gehalt an Fett nebst freien und gebundenen Fettsäuren beträgt 10 bis 18,2% der Trockensubstanz. Zucker lässt sich in derselben nicht nachweisen. Die saure Reaction der Faeces wird durch freie Milchsäure bewirkt. Die Salze betragen c. 10% der Trockensubstanz; es finden sich alle Salze wieder, welche in der Frauenmilch vorhanden sind, doch besteht der Hauptantheil (c. 30% der Asche) aus Kalk. Der übrigbleibende Theil der Trockensubstanz, etwa die Hälfte des Ganzen, besteht aus Bacterien, Epithelien, Mucin und Gallenbestandtheilen.

Aus der Menge der Peptone, Eiweisssubstanzen, Fette und Salze, welche sich in den Faeces wiederfinden, geht hervor, dass nicht die ganze Menge der aufgenommenen Muttermilch für den Körper ausgenutzt wird. Von den Eiweisssubstanzen derselben werden c. 99%, von den Fetten c. 97%, von den Salzen nur c. 89—90% assimilirt. Am Geringsten scheint die Resorptionsfähigkeit des kindlichen Darms für die Kalksalze zu sein; nach der Berechnung Uffelmann's werden nur 78% derselben resorbirt, während der Rest ungenutzt durch den Stuhl wieder abgeht. D-o.

Friedrich Schultz: Experimentelle Studien über Degeneration und Regeneration der Cornealnerven. (Inaug.-Dissert. Dorpat 1881.)

1) Die Degeneration der *marklosen* Nervenfasern besteht in körnigem, seltener fettigem Zerfall des Axencylinders und der Scheidenkerne.

2) Sie bleibt stets an jenem der Reizungsstelle zunächst belegenen Knotenpunct stehen, an welchem die in verschiedener Richtung verlaufenden Cornealnerven einander kreuzen.

3) Degeneration und Regeneration sind zeitlich nicht aus einander zu halten, verlaufen vielmehr neben einander, so zwar dass die Regeneration schon beginnt, bevor die Producte der Degeneration resorbirt worden sind.

4) Derselbe Reiz, welcher die Degeneration bedingt, führt auch zu einer Kernwucherung; diese geht von den im intact gebliebenen Knotenpunct gelegenen Scheidenkernen aus, welche sich höchst wahrscheinlich theilen.

5) Die neugebildeten Kerne liefern eine (endotheliale) Auskleidung der alten Nervenscheiden, geben den Anstoss zur Bildung neuer Scheiden und werden schliesslich zu normalen Scheidenkernen. Der Ueberschuss an Regenerationskernen geht zu Grunde; wie, ist nicht nachgewiesen,

6) Der Axencylinder erzeugt sich aus sich selbst.

7) Kernwucherung und Regeneration des Axencylinders verlaufen unabhängig von einander. Au.

Curci: Chloralhydrat gegen Dysenterie. (N. Y. Medical Record, Vol. XX, № 4, 1881.)

Verf. will mit der Behandlung der Typhus-Diarrhoe und der Dysenterie mit Chloralhydrat gute Resultate erzielt haben. In letztgenannter Krankheit wird das Mittel mit Kali chloricum combinirt. Es kann per os in Gerstenschleim (1—3 Gramm täglich bei Erwachsenen) gereicht, oder per Clysma, 10 Gran (Gramm ? Red.) Chloral auf 2 Liter Schleimes, zu 10 Klystieren, beigebracht werden. Beim Gebrauche per os sollte ein mildes Purgans vorausgeschickt werden.

C. giebt an, dass Chloralhydrat nicht nur ein Narcoticum, sondern auch ein Sedativum, Adstringens, Antidiarrhoicum, Coagulans und daher auch Antisepticum sei. Es beruhigt die cerebrospinalen, wie auch die sympathischen Centren, welche letztere in der Dysenterie ganz besonders afficirt sind. In Folge seiner sedativen Wirkung auf den Sympathicus wird die Peristaltic der Intestina — wenn auch vorübergehend etwas zunehmend — verringert und der Schmerz zum Schwinden gebracht. L—i—l.

G. Leopold: Experimentelle Untersuchungen über das Schicksal implantirter Foeten. Ein Beitrag zur Physiologie der Extrauterinschwangerschaft. Mit Abbildungen. (Archiv für Gynäkologie. 1881. Band 18, Heft 1. S. 53—79).

Um einen Einblick in die Physiologie der Extrauterinschwangerschaft zu gewinnen, suchte Verf. den Vorgang und den Verlauf der secundären Bauchschwangerschaft nachzuahmen und implantirte zu dem Zweck kleinste und grössere Kaninchenembryonen, welche dem einen Versuchsthiere entnommen waren unter strengen antiseptischen Cautelen in die Bauchhöhle eines anderen. Nach dieser Richtung wurden nun 4 Versuchsreihen mit je 10 Einzelversuchen angestellt, indem Embryonen von 2½, 5 bis 6 und 8 Cmt. Länge und endlich ganze Eier zur Implantation benutzt wurden. — Die 8 Ctm. langen Foeten werden bei Kaninchen als ausgetragen angesehen. — Der Eingriff wurde meist vortrefflich vertragen, nur die Thiere, welchen ganze Fruchtsäcke eingeführt worden waren, starben in wenigen Tagen ausnahmslos. — Betrachten wir jetzt die einzelnen Versuchsreihen.

Erste Reihe. Von den Kaninchen, denen 2½ Ctm. lange Foeten implantirt wurden, starb nur eins am 2. Tage, die übrigen wurden in der Zeit vom 3. bis 52 Tage getödtet. Bei dem an Peritonitis Gestorbenen liess sich nichts mehr vom Foetus in der Bauchhöhle nachweisen. — Bei dem am 3. Tage getödteten Kaninchen, welchem 2 Foeten implantirt worden, konnten als Embryoreste nur kleinste Knorpelplättchen nachgewiesen werden, die durch feine Pseudomembranen mit den Nachbarorganen verbunden waren. Die implantirten Embryonen waren somit in kurzer Zeit ohne bestehende Entzündung bis auf einen kleinen Rest resorbirt. Das am 15. Tage nach der Operation getödtete Kaninchen zeigte 2 halblinsengrosse Körperchen, die vermittelst feinster Pseudomembranen mit den Därmen in Verbindung standen; das war der Rest der beiden implantirten Foeten. Mikroskopischer Befund: Eine Kapsel aus derbem Bindegewebe mit zahllosen Capillaren, zwischen welchen Haufen weisser Blutkörperchen, umschliesst einen Kern aus ausserordentlich zartem, lockerem, embryonalem Bindegewebe, in welches mächtige Capillaren und weisse Blutkörperchen von der Kapsel her eindringen; inmitten dieses Gewebes findet sich ein embryonaler Knorpelrest, dessen Zellen sich in ganz enormer Vermehrung befinden und den Charakter der embryonalen an sich tragen. — Weit interessanter ist noch der Befund des am 37. Tage getödteten Kaninchens. Die Schale ist hier derber, ebenso der Kern. In Letzterem finden sich mehrere Millimeter dicke Knorpelreste, deren Zellen in der Peripherie embryonale und am Rande enorm vermehrt sind. Denn hier liegen mächtige Zellen mit 4 bis 10 Kernen bei einander, die entweder weiter nach dem Centrum hin in foetales Knochengewebe oder in Lager verkalkter Grundsubstanz übergehen. — Es ergiebt sich somit, dass die im Embryo enthaltenen Knorpelstückchen fortleben und sich durch Zellenvermehrung in Knochengewebe und Kalksubstanz umwandeln. — Von den 3 am 52. Tage getödteten Versuchsthieren, zeigten 2 denselben Befund, wie den eben beschriebenen, während bei dem 3. sich kein Rest vom Embryo mehr nachweisen liess.

2. Reihe. Implantationen von 5 bis 6 Ctm. langen Foeten. 2 Kaninchen gehen dabei an Peritonitis zu Grunde, dass eine nach 24 Stunden, das 2. nach 2 Tagen. Bei ersterem war der Embryo mit nicht unterbundenem Nabelstrang implantirt worden, der Foetus war in vollkommenem Zerfall begriffen, nur ein Conglomerat von Knochen war nachzuweisen, während bei dem 2. Thiere der Embryo, mit unterbundenem Nabelstrange, noch gut erhalten war. Dieser selbe Befund wiederholt sich auch in der 3. Versuchsreihe. Der grösste Zerfall findet immer in der Gegend des Nabels statt und schreitet von da auf Bauch und Brusthöhle weiter; es wird somit wohl anzunehmen sein, dass die Fäulnisskeime durch die offenen Nabelpforten ihren Eingang finden. Bei den vom 6. bis zum 21. Tage getödteten Kaninchen stimmte der anatomische und mikroskopische Befund ziemlich überein. Die Embryonen waren von einer bindegewebigen Kapsel umgeben und durch Pseudomembranen mit den Nachbarorganen verbunden. Die Foeten waren in ihren einzel-

nen Abschnitten wohl erhalten. Mikroskopisch zeigt sich die Kapsel aus jungem Bindegewebe bestehend mit Massen weisser Blutkörperchen, welche, durch die Gewebslücken eindringend, die am meisten erweichten Beckentheile der Frucht nach allen Richtungen zu durchdringen anfangen. — Nach 45 Tagen, wo wieder ein Versuchsthier getödtet wurde, zeigte es sich, dass die weissen Blutkörperchen, so zu sagen, ihre Arbeit gethan hatten. In der bindegewebigen Kapsel findet sich nur ein weissgelblicher Brei vor, der aus verfetteten Fasern und Detritus besteht, und alles dieses ist mit weissen Blutkörperchen wie überschwemmt. Umgeben von diesem Brei liegen die Knochen des Foetus. Das am 70. Tage getödtete Kaninchen zeigt einen ähnlichen Befund, nur ist die Kapsel $^1/_2$ Ctm dick, der Brei in derselben consistenter, in dessen Mitte die wohlerhaltenen foetalen Knochen.

3. Reihe. Implantationen von 8 Ctm. langen ausgetragenen Foeten. Der Untersuchungsbefund ist hier genau derselbe, wie in der vorhergehenden Reihe, nur dass der Auflösungsprocess, bedingt durch massenhafte Einwanderung weisser Blutkörperchen, langsamer von Statten geht, was wohl durch die grössere Derbheit und Resistenz der Gewebe des ausgetragenen Embryo zu erklären ist.

4. Reihe. Implantation ganzer Fruchtblasen mit fast reifen oder reifen Früchten. Hier gingen leider alle Versuchsthiere in spätestens 4 Tagen an septischer Peritonitis zu Grunde. Die nach dem Tode der Kaninchen untersuchten Embryonen befanden sich alle in rapidem Zerfall. Den Grund zur septischen Infection und zum raschen Zerfall der implantirten Foeten gaben wohl Placenta und Eihäute, die leicht in Fäulniss übergehen, und die bei der Eilösung ihnen anhaftende Schicht der Uterinschleimhaut ab.

Die Resultate dieser Untersuchungsreihen auf die menschliche Schwangerschaft übertragend, glaubt Verf. zu folgenden Schlüssen berechtigt zu sein:

1) Die Fälle von septischer Peritonitis mit raschem Zerfall der Embryonen und Tod der Versuchsthiere finden ihr Analogon bei den Menschen in den Fällen von Ruptura uteri, wo der in die Bauchhöhle ausgetretene Foetus entweder eine allgemeine tödtliche oder eine mehr weniger circumscripte Peritonitis hervorruft. In letzterem Falle wird der Foetus abgekapselt, rasch skelettirt und dann werden die foetalen Knochen allmälig durch Darm, Bauchdecken etc. aus dem Organismus eliminirt.

2) Die 1. Reihe, wo mit den $2^1/_2$ Ctm. langen, zarten Foeten experimentirt wurde, die nach 52 Tagen in einem Fall vollkommen aufgesogen waren, könnte man mit der menschlichen Schwangerschaft im Beginn des 3. Monats vergleichen. In dieser Zeit findet bei Tubenschwangerschaft meist die Ruptur der Tube mit Austritt des Embryo in die Bauchhöhle statt. Hier wird eben der Foetus vollkommen resorbirt. Diese, unter dem Bilde der Haematocele meist günstig verlaufenden Fälle glaubt Schroeder häufig beobachtet zu haben.

3) Die 3. Reihe ergiebt als das gewöhnliche Geschick einer frisch abgestorbenen, ausgetragenen, in die Bauchhöhle gelangten Frucht die schnelle Abkapselung und die ganz allmälige Erweichung und Skelettirung derselben, ganz analog wie beim Menschen bei der s. g. secundären Bauchschwangerschaft, wo die Frucht nach Ruptur des Fruchtsacks in die Bauchhöhle tritt, dort abgekapselt und skelettirt wird. — Wie aber die Lithopaedien entstehen, wo der Foetus mumificirt ohne der Resorption zu verfallen und von einer verkalkten Schale umgeben in der Bauchhöhle liegen bleibt, dass lässt sich, nach Meinung des Verf., unter Hinzuziehung der Arbeit von Küchenmeister über Lithopaedien ebenfalls erklären. Es handelt sich in diesen Fällen darum, dass die abgestorbene Frucht in den Eihäuten in die Bauchhöhle ausgetreten ist und dass diese feste Hülle, wie der Verf. sich ausdrückt, «nicht allein der Frucht einen mächtigen Schutz gegen die Bauchhöhle gewährt, sondern namentlich, wenn man das Bild brauchen kann, den ersten Anlauf der auflösenden weissen Blutkörperchen gegen den abgestorbenen und nunmehr zum Fremdkörper gewordenen Foetus aufhält». Das Fruchtwasser und die flüssigen Bestandtheile der Frucht werden allmälig resorbirt, die Eihüllen legen sich um die Frucht und verfallen mit der Zeit entweder allein oder mit der Frucht zusammen einer kalkigen Metamorphose. W.

Ireland: Ueber Spiegelschrift und ihre Beziehungen zur Linkshändigkeit und Gehirnkrankheiten. (Brain XV. 1881. pag. 361—367).

Verf. bringt mehrere interessante Beiträge zu der zuerst von Buchwald (Berl. klin. Wochenschr. 1878, № 1) beschriebenen *Spiegelschrift*, sogenannt, weil sie im Spiegel gelesen werden muss.

7-jähriges blödsinniges Mädchen konnte kaum einige Worte deutlich sprechen, litt an epileptischem Schwindel und seltener an epileptischen Anfällen: beim ersten Versuche zu schreiben, schrieb das Kind mit der linken Hand von rechts nach links in Spiegelschrift.

14-jähriges Mädchen mit angeborenem Blödsinn, linkshändig, begann ihre Schreibübungen auch in Spiegelschrift mit der linken Hand.

Ferner werden noch vier weitere, von andern Beobachtern untersuchte linkshändige Kinder angeführt, welche alle von rechts nach links mit der linken Hand in Spiegelschrift schrieben.

Verf. fragt am Schlusse seines Aufsatzes, ob das Bild, der Eindruck oder die Veränderung im Gewebe des Gehirns, aus welchem das Wortbild im Geiste des Spiegelschreibenden sich bildet, wie das photographische Negativ erscheint oder ob ein doppeltes Bild in je einem Sehecentrum, in der Art auftrete, dass die beiden Bilder in entgegengesetzter Richtung sich zeigen, etwa rechts ɑ, links ɒ? Er schliesst sich der zweiten Ansicht an und meint, wenn das Bild in dem linken Sehecentrum durch eine Krankheit ausgelöscht ist, dass das umgekehrte Bild in der rechten Hemisphäre weiter besteht und der Betreffende zum Schreiben von rechts nach links befähigt wird; dieses wird noch durch die Leichtigkeit, mit welcher die linke Hand in centrifugaler Wirkung wirkt, begünstigt.

(Wir führen die, von A. Erlenmeyer in seiner vortrefflichen Arbeit, die Schrift, Grundzüge ihrer Physiologie und Pathologie 1879 pag. 7) ausgesprochene Ansicht über die Ursache der Spiegelschrift an, welche uns plausibler, als die oben angeführte, erscheint. E. nimmt an, dass ausser den in der linken Grosshirnhemisphäre vorhandenen Innervationscentren für die gesammten Einzelbewegungen der rechten Oberextremität, in dieser selben linken Hemisphäre, mit jenem ersten Centrum verknüpft, ein Coordinationscentrum gelegen ist für gewisse Bewegungen *beider Oberextremitäten nach rechts* hin, ein gleiches liege auch in der rechten Hemisphäre für Bewegungen beider Arme nach links hin, ferner nimmt er eine, freilich nicht näher zu bestimmende Verbindung mit dem Sprachcentrum an. Bei einer Embolie der linken Art. fossae Sylvii mit rechtsseitiger Hemiplegie, Aphasie und Spiegelschrift würde bei dieser Voraussetzung der Gelähmte für beide Hände nur noch die Fähigkeit nach links hin zu schreiben, also Spiegelschrift anzufertigen bewahrt haben und weder mit der rechten, noch mit der linken Hand gewöhnliche Schrift schreiben können. Ref.) Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

S. Moos: Ueber Meningitis cerebrospinalis epidemica, insbesondere über die nach derselben zurückbleibenden combinirten Gehörs- und Gleichgewichtsstörungen. 68 Seiten 8°. Heidelberg. Winter's Universitätsbuchhandlung. 1881.

Seit den Versuchen von Flourens, Goltz, A. Boettcher u. A. über Durchschneidung und sonstige Zerstörung der halbcirkelförmigen Kanäle des Ohres, und nach dem Bekanntwerden der s. g. Ménière'schen Krankheit, deren Sitz in die Bogengänge des Ohrlabyrinthes verlegt wurde, ist die Frage von der Bedeutung dieses Organs für die Erhaltung des Gleichgewichtes des Körpers nicht mehr von der Tagesordnung gewichen. Verf. hat als Otiater 58 Fälle von totaler Taubheit und 5 Fälle von mehr oder weniger hochgradiger Schwerhörigkeit beobachtet, welche nach epidemischer Cerebrospinalmeningitis zurückgeblieben waren und sich in 32 Fällen mit charakteristischen Störungen des Gleichgewichtes (taumelndem Gange) complicirten. An der Hand dieser Fälle unterwirft Verf. die beregte Frage einer kritischen Prüfung.

Obgleich er selbst keine Gelegenheit zu Leichenuntersuchungen gehabt hat, so ist doch aus den Sectionsergebnissen anderer Forscher bekannt, dass bei der Cerebrospinalmeningitis folgende Veränderungen vorkommen:

1) Hyperämie und entzündliche Schwellung des Acusticusstammes und seiner Scheide, sowie Umspülung desselben durch das eiterige Meningealexsudat. In spätern Stadien auch Compressionsneuritis des N. acusticus, hervorgerufen durch bindegewebige Schrumpfung und käsige Umwandlung des meningitischen Exsudates.

2) Eiterige Entzündung der Schnecke *und der häutigen Hohlgebilde des Labyrinthes*, welche sich entweder längs der ernährenden Gefässe oder längs des Acusticusstammes aus der Schädelhöhle auf das innere Ohr fortpflanzt.

3) Eiterige Entzündung und adhäsive Veränderungen im Mittelohr.

Von Seiten der pathologischen Anatomie steht also der Annahme einer Erkrankung der halbcirkelförmigen Kanäle und des Labyrinthes in den Fällen von Taubheit mit gleichzeitiger Gleichgewichtsstörung Nichts entgegen, was aber die experimentellen Forschungen über die Function der Bogengänge anlangt, so sind die Meinungen noch sehr getheilt. Während z. B. Goltz die Halbcirkelgänge als Sinnesorgan zur Erhaltung des Gleichgewichtes für Kopf und Körper ansieht, sind Boettcher, Baginsky u. A. dazu geneigt, die beobachteten Gleichgewichtsstörungen und Zwangsbewegungen auf die mit der Durchschneidung oder Zerstörung der Halbcirkelgänge unvermeidlich verbundene Läsion des Kleinhirnes oder der Medulla oblongata zurück zu führen. Nach einer kritischen Sichtung der einschlägigen Arbeiten und namentlich auf Grund der von ihm beobachteten Krankheitsfälle kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

Das Centralorgan für den Gleichgewichtssinn befindet sich im Kleinhirn. Der nervöse Endapparat in den Ampullen der Bogengänge, welcher die Zustände des Körpergleichgewichtes percipirt und die nöthigen Erregungen dem Centralorgan zuführt, steht mit diesem Centrum durch Bahnen, welche im N. acusticus verlaufen, in Verbindung. Es können sich somit Labyrinthaffectionen, gleichviel, ob dieselben primär hier entstanden, oder von der Schädelhöhle sich hierher fortgepflanzt haben, ebenso wie die (Erkrankungen) Vernichtung des Centralorganes selbst durch Schwindel, oder bei doppelseitiger Erkrankung durch taumelnden Gang manifestiren.

Was die Prognose dieser Bewegungsstörungen anbelangt, so können dieselben auch bei unheilbarer Taubheit allmälig wieder schwinden, sobald der Muskel- und Gesichtssinn hinlänglich eingeübt sind, um vicarirend für die fehlende Thätigkeit der Bogengänge einzutreten. D—o.

Prof. Aug. Hirsch: Die allgemeinen acuten Infectionskrankheiten vom historisch-geographischen Standpuncte und mit besonderer Berücksichtigung der Aetiologie bearbeitet. Stuttgart, Ferd. Enke 1881.

Hirsch's Handbuch in seiner ersten Ausgabe war, wie wohl Jeder zugestehen wird, durchaus epochemachend; riesige Massen eines bisher kaum benutzten Materials waren in demselben nicht allein mit enormem Fleisse gesammelt und gesichtet, sondern auch genial zu einer fast ganz neuen Doctrin, für die das allgemeine Interesse erst geweckt werden musste, verarbeitet worden. Es sind aber seitdem 20 Jahre vergangen und haben sich in dieser Zeit, wie H. selbst sagt, die medicinische Geographie und die Geschichte der Krankheiten so ausserordentlich erweitert und vervollkommnet, dass eine veränderte und zeitgemässere Behandlung des Gegenstandes dringend geboten erschien. Unterstützt von den höchsten Sanitätsbehörden, den statistischen Aemtern und ärztlichen Gesellschaften aller Länder hat sich Hirsch denn auch an diese colossale Arbeit gemacht und liegt uns nunmehr unter obigem Specialtitel *die erste Abtheilung* seiner «*historisch-geographischen Pathologie» in vollständig neuer Bearbeitung* vor. In einem stattlichen Bande von 30 Druckbogen werden abgehandelt: Influenza, Dengue, epidemische Schweisskrankheiten, Blattern, Masern, Scharlach, Malaria-Krankheiten, Gelbfieber, Indische Cholera, Beulenpest, Typhus exanthematicus, Rückfallfieber und Typhoid. — Jedes dieser 13 Capitel dürfte den Leser vollkommen befriedigen, denn alle neueren Daten und jüngsten wissenschaftlichen Standpuncte sind berücksichtigt, nirgends jedoch unnütze Worte gemacht worden. Besonders interessant erscheinen uns die Abschnitte: Cholera, Pest, Typhus und bedauern wir lebhaft hier wegen Raummangel nicht wenigstens auf einige Details eingehen zu können. Druck und Ausstattung des Buches sind mustergültig. F—t.

O. Soltmann: Ueber die Behandlung der wichtigsten Magen-Darmkrankheiten des Säuglings. Für den Praktiker. Broschüre 37 Seiten. Tübingen. Laupp'sche Buchhandlung, 1881.

Den im Titel ausgesprochenen praktischen Zweck hat Verf. vortrefflich zu erreichen verstanden. Nach einer kurzen Einleitung, in der die Wichtigkeit der naturgemässen Ernährung des Säuglings durch die Mutterbrust oder, wo eine solche nicht zu erreichen ist, doch wenigstens einer rationellen Fütterung desselben betont wird, bespricht er in 6 Capiteln die diätetische und medicamentöse Therapie der acuten und chronischen Dyspepsie, des acuten und chronischen Enterocatarrhes, der Enteritis der Säuglinge und der Cholera infantum. Die Gesichtspuncte der Diätetik und Therapie sowie die Wirkungsweise der Medicamente sind kurz und bündig dargelegt und auch die erst neuerdings aufgekommenen, oder seltener gebrauchten Mittel (wie z. B. das Natr. benzoicum, das Resorcin, das Cotoin, die Paulinia sorbilis) werden nach den bisherigen Erfahrungen über dieselben gewürdigt. — Die diätetischen Verordnungen werden den Postulaten der heutigen, ziemlich complicirten Kinderernährungslehre gerecht, ohne dabei ihre Einfachheit oder leichte Durchführbarkeit einzubüssen. Dieser Umstand, sowie die Einfachheit der medicamentösen Therapie machen das Buch auch zu einem vortrefflichen Rathgeber für Land- und Armenärzte.

Obgleich dasselbe erst vor vier Monaten die Presse verlassen hat, ist es auch schon in russischer Uebersetzung erschienen. D—o.

Eulenburg: Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde.

Die Herausgabe der Eulenburg'schen Encyclopädie [1]) schreitet mit consequenter Einhaltung des ursprünglichen Programmes fort. In den letzten Monaten sind uns die Lieferungen 33 bis 50 zugegangen, mit welch' letzterer der fünfte Band dieses Werkes abschliesst. Die Fortsetzung erscheint nicht mehr in einzelnen Lieferungen, sondern in vollen Bänden, wodurch der Fortgang des Ganzen wohl ein noch rascheres Tempo gewinnen dürfte. Es liegen uns schon der VI. und VII. Band vor, womit, falls die ursprüngliche Eintheilung festgehalten wird, die Hälfte des Ganzen überschritten worden ist. Der VII. Band schliesst mit dem Buchstaben K.; der letzte Artikel desselben betitelt sich Kyphose.

Es kann der Verlagsbuchhandlung (Urban und Schwarzenberg in Wien und Leipzig) die Anerkennung nicht versagt werden, dass sie ihr Unternehmen rüstig zu fördern versteht.

Wir versagen uns eine specielle Anführung der einzelnen Titelstücke, da eine solche Aneinanderreihung von Namen und technischen Ausdrücken für den Leser nur wenig Interesse haben dürfte. D—o.

[1]) Cfr. die Besprechungen derselben in № 5 und № 23 des Jahrganges 1880 unserer Wochenschrift.

Russische medicinische Literatur.

№ 1. **Medicinski Westnik** 1882. № 1.
Inhalt: a) P. Leshaft: Die Architektur der Knochen.
b) W. Portugalow: Die sanitarische Bedeutung der alcoholischen Getränke.
c) A. Kahan: Zur Casuistik der Metalloskopie und Metallotherapie.

№ 2. **Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte.** 1881. № 19.
Inhalt: a) L. Lewschin: Ueber die Fortschritte der Chirurgie in letzter Zeit.
b) N. Ljubimow: Zur pathologischen Anatomie des biliösen Typhoids.
c) J. Lwow: Material zur Erforschung des Kasan'schen Fiebers.

№ 3. **Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte** 1881. № 20.
Inhalt: a) L. Schlichting: Sanitarischer Zustand der Dorfschulen im Kasan'schen Kreise.
b) Jahresbericht der Kasan'schen Gesellsch. der Aerzte pro 1880/81.

№ 4. Prof. M. Tscherinow: Ueber die Ursache der Infectionskrankheiten. Moskau 1881. 150 S. u. 1 Taf. Abbild.

№ 5. **Wratsch.** № 52.
Inhalt: a) W. Favre: Zur Therapie der Fissuren an den Brustwarzen.
b) A. Schmidt: Eitrige Peritonitis; Laparatomie, Heilung. (Schluss.)
c) Fleischer: Ueber primäre Tuberculose als Ursache chirurgischer Krankheiten. (Schluss.)
d) B. Kossorotow: Die Recurrens-Epidemie im transkaspischen Gebiet im J. 1880—81.

№ 6. **Klinitscheskaja Gaseta.** № 39.
Inhalt: a) J. Petrowski: Ein Fall von tertiärer Syphilis mit nachfolgender Verwachsung des Isthmus faucium.
b) A. Holberg: Ein Fall von intermittirendem Gebärmutterblutfluss.
c) A. Döppner: Material zur Geschichte der Wetljanka-Pest. (Schluss.)

№ 7. **Wojenno-Medicinski Journal.** November-Heft. 1881.
Inhalt: a) Ssudakow: Ueber die Verdauung gemischter vegetabilischer Nahrung. (Schluss.)
b) A. Iwanowski: Diagnostische Bedeutung der warmen Schwefel- und Eisenwässer in latenten Formen der Syphilis. (Schluss.)
c) K. Ssokolow: Ueber die Wirkung der comprimirten Luft auf Lungenkrankheiten. (Forts.)
d) H. Szapiro: Klinische Untersuchungen über die Herzthätigkeit. (Forts.)
e) A. Malygin: Thoracocentesis und Discisio thoracis bei eitriger Pleuritis gleichzeitig mit Abdominaltyphus.
f) W. Podwyssotzki: Pharmakologische Bedeutung der wirksamen Bestandtheile des Podophyllins.

№ 8. **Medizinskoje Obosrenje.** December-Heft. 1881.
Inhalt: a) Prof. Klein: Hypertrophische Cirrhose der Leber.
b) Uspenski: Ueber hysterische Taubheit.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— El medico y cirujano centro-americano. № 22.

— Th. H. Huxley: Grundzüge der Physiologie herausgegeben von Prof. J. Rosenthal. 2. Aufl. L. Voss. Leipzig. 1881.

— Ueber den Einfluss der Schwankungen des Blutdruckes auf die Herzthätigkeit bei Gesunden und in einigen krankhaften Zuständen von H. Szapiro. Inaug. Diss. (russ.) St. Petersburg. 1881.

— Gaceta medica catalana. № 23.

— Neue Prüfung des Farbensinns mit pseudoisochromatischen Tafeln von Prof. H. Cohn. (Sep.-Abdr. aus d. Centralbl. f. Augenheilk. Dec. 1881.)

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 27. October 1881.

Dr. Höppener berichtet über einen von ihm beobachteten Fal von Echinokokkus der weiblichen Brustdrüse. (Cf. № 51. — 1881 dieser Wochenschrift.)

Dr. Anders hält einen Vortrag über Behandlung der Spondylitis mittelst tragbarer Apparate aus Filz nach Gypsmodellen des Oberkörpers. Der Vortrag ist bereits in № 45 dieser Wochenschrift im Druck erschienen.

Dr. Schmitz meint, dass die von Dr. Anders angegebenen Filzcorsette an Brauchbarkeit noch gewinnen würden, wenn sie eine

Anzahl Oeffnungen trügen, damit unter ihnen die Perspiration der Haut weniger gehindert wäre.

Oberlehrer Kolbe als Gast bespricht in einem Vortrage die Frage, «welche Untersuchungsmethode bei der Prüfung des Farbensinnes an der Eisenbahn und der Marine als obligatorische einzuführen sei, und kommt dabei zum Schluss, dass weder die bisher meist zur Prüfung des Farbensinnes angewendete Holmgren'sche Wollprobe, noch die vorzüglichen Stilling'schen Tafeln, von denen übrigens die Tafel II (neue Folge, zweite Lieferung 1879) auch bei Normalsichtigen zu Missverständnissen Veranlassung giebt, allein angewendet werden dürfen, sondern beide Methoden gleichzeitig angewendet und obligatorisch eingeführt werden müssen. In Anbetracht der so verschieden lautenden statistischen Angaben über das Vorkommen der Farbenblindheit, welche Referent weniger auf die Verschiedenheit der Nationalitäten und der Berufsclassen zurückführt, sondern, da bis jetzt keine scharfe Grenze zwischen Farbenschwäche und Farbenblindheit festgestellt ist, und es somit jedem Forscher freisteht diese Grenze nach Belieben enger und weiter zu ziehen, von der Individualität des Untersuchenden abhängig macht, hat Kolbe um mit einander vergleichbare, für die Statistik wirklich brauchbare Angaben zu schaffen, eine Tafel construirt, welche ganz allmälige Uebergänge vom neutralen Grau bis zu den einzelnen gesättigten Farbentönen darstellt. Den einzelnen Sättigungsgraden der einzelnen Farben entsprechen die Zahlen 0,0—1,0 und bezeichnet Referent das Farbenperceptionsvermögen als schwach, wenn der betreffende Untersuchte erst bei dem 0,5 entsprechenden Sättigungsgrade die einzelnen Farben von einander zu trennen vermag, farbenblind dagegen werden die Personen genannt, welche auch die höheren Sättigungsgrade der Farben (0,6, 0,7, 0,8, 0,9 und 1,0) entweder mit neutralem Grau oder auch untereinander verwechseln. Als unterste Grenze der Farbenblindheit wird demnach immer eine bestimmte Grösse, der 0,5 entsprechende Sättigungsgrad angenommen und ist somit dem oben genannten Uebel Abhilfe geleistet. Secretär Dr. Lange.

Auszug aus den Protokollen des Deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung am 16. November 1881.

1. Dr. Bidder macht eine kurze vorläufige Mittheilung über eine Nabelhernie am Neugeborenen. Ein Kind wurde vor Kurzem in der Gebäranstalt geboren mit einer faustgrossen Nabelhernie, welche nicht von den Bauchdecken bedeckt war und Leber und Darmschlingen enthielt. Es lebte 3 Tage. Die nähere Beschreibung des Falles wird veröffentlicht werden.

2. Dr. Herrmann theilt folgenden Fall von Schwefelsäurevergiftung mit: Am Abend des 21. October d. J. wurde ein 37-jähriger kräftiger Mann wegen Vergiftung in's Obuchow-Hospital gebracht. Die Anamnese lautete: Der stark angetrunkene Pat. hatte aus einer vorgefundenen Flasche einen guten Schluck genommen; leider enthielt sie statt des erwarteten Branntweins, Schwefelsäure. Stat. praes: Gesicht etwas verfallen, geröthet, die Schleimhaut der Lippen, des Mundes und der Rachenhöhle mit einer dünnen, milchweissen Schicht abgestorbenen Epithels bedeckt, die Theile selbst nicht geschwellt. Auf der äussern Haut nirgends Spuren von Verbrennung. 2. Krankheitstag. Temp. normal, P. 144. Resp. ruhig, häufiges, äusserst quälendes Würgen und Erbrechen einer dünnen, schwärzlichen, eine Masse verkohlten Blutdetritus enthaltenden Flüssigkeit, quälender Durst, ohne schlucken zu können, da jeder Versuch die Schmerzen in hohem Grade steigert. Aeussere Halstheile nicht geschwollen, der Larynx auf Druck nicht empfindlich, das Sprechen schwer, auf kurze, abgebrochene Worte beschränkt; Schmerzen im obern Abschnitt des Oesophagus, theilweise auf die Cardia des Magens reichend, Stuhl unbedeutend, Urin desgleichen. Schlaf schlecht. 3. Krankheitstag. Temp. etwas gesunken, P. 120, das Erbrechen wie früher, doch heller, mehr roth, wegen geringerer Beimischung schwarzer, verkohlter Massen; hohe Dysphagie, Durst, locale Schmerzen wie früher. 4. und 5. Krankheitstag. Erbrechen mässiger, weniger Blut enthaltend, Schmerzen geringer (Opium) der weisse Belag im Munde und Rachen stösst sich ab. Im Stuhl viel verkohltes Blut. 6., 7., 8. Krankheitstag. Temp. niedrig, P. 84, 90, 102, mässige Fortdauer aller Symptome, aber beginnender Collapsus. 9. und 10. Krankheitstag. Erneuertes Blutbrechen, kein Stuhl, zunehmender Collapsus. 11. und 12. Krankheitstag. Fortdauer aller Symptome, Schlucken ganz unmöglich. 13. Krankheitstag. Foetor ex ore, kein Erbrechen, hoher Collapsus, Puls schwindet bei freiem Kopfe. 14. Krankheitstag. Foetor idem, im Erbrochenen Kothmassen. Tod gegen Abend. Die Therapie hatte in Milch und Magnesia usta so viel davon beizubringen war, bestanden, Eis innerlich und äusserlich, Opium, zum Getränk Milch nach Möglichkeit. Section. Lungen blutreich, Herz normal, das Blut überall dunkel, fast schwarz, dick, doch ohne feste Gerinnsel. Oesophagus breit, die ganze Innenfläche grau, die Schleimhaut fast überall verjaucht, die Muskelhaut blossgelegt. An 2 Stellen über und unter der Lungenwurzel finden sich Perforationen von 1—1½ Ctm., etwas niedriger eine dritte von 4 Ctm. Durchmesser. Das Mediastinum und Lungengewebe frei. Ein grosser Theil der vordern, untern Magenwand ist mit dem Colon transversum und linken Leberlappen fest verlöthet, die innere Magenhaut verjaucht und zerfallen wie im Oesophagus. Leber gross, fettreich, mit dunkelrothen, etwas hervorragenden, übrigens nicht tief eindringenden Einsprengungen; Milz und Nieren normal, die erstere schlaff. Der Dünndarm blass, eng, nur einigen Schleim enthaltend. Das mit dem Magen verlöthete Colon transvers. enthält eine Masse dicken, schwarzen, theerartigen Blutes, das sich bis zur Valvul. Bauhini verfolgen lässt; dasselbe ist aus dem perforirten Magen direct in das Colon gelangt, ohne den sie verbindenden Dünndarm berührt zu haben. Obgleich vermittelst Sondirung die Communicationsstelle zwischen Magen und Colon nicht entdeckt wurde, ist an ihrem Vorhandensein nicht zu zweifeln, da beide Eingeweide dieselben veränderten Blutmassen enthielten; die Säure hatte ihre zerstörende Wirkung auf den Oesophagus und Magen concentrirt, den Dünndarm hingegen gar nicht erreicht.

3. Dr. Sperck spricht über einige von ihm in letzter Zeit beobachtete Fälle von Lichen exsudativus ruber. Die Krankheit ist sehr selten, durch Zufall sind bald nach einander 5 Fälle in seine Beobachtung gelangt. Der interessanteste Fall betraf einen Beamten; Rumpf und Glieder waren von der Eruption ganz bedeckt; dabei starkes Jucken und Verfall der Kräfte. Auf der Höhe des Leidens bot der Ausschlag das Ansehen und auch das Gefühl wie wenn die Haut sammetartig wäre, die Farbe war dabei dunkelbraun. Es ist dieses nirgends beschrieben. Diese Stellen sind es an denen der Rückbildungsprocess beginnt; sie werden in der Folge intensiv grün. Behandelt wurde der Patient mit colossalen Dosen Arsen, nach einem Monat war man auf ʒj Solut. Fowleri pro die gestiegen, ohne Störung von Seiten des Magens. Zuletzt erhielt er ʒjβ pro die. Der Ausgang war der in Genesung. Eine zweite Patientin war Anfangs mit Mercurialien behandelt, wodurch das Leiden sich wahrscheinlich noch schneller entwickelt hatte. Die 3 übrigen Kranken boten weniger bemerkenswerthe Erscheinungen. Die Behandlung bestand nur in Darreichung von Arsen, was alle gut vertrugen.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
stellv. Secretair Dr. Tiling.

Tagesereignisse.

— Professor Billroth hat am 25. December nach glücklich ausgeführter Amputation an dem General Tschertkow St. Petersburg wieder verlassen. Am Tage vor seiner Abreise hatte er die Ehre, von Ihrer Majestät der *Kaiserin* in Audienz empfangen zu werden.

— Pirogow's Leichnam ist von Dr. Wywodzew einbalsamirt worden. Bei dieser Gelegenheit fand W. am horizontalen Blatte des harten Gaumens eine Geschwulst von der Grösse eines 20 Kopekenstücks, welche in der Nähe des zweiten Backenzahnes der rechten Seite sass und drei Oeffnungen hatte. Durch die grösste kraterförmige Oeffnung in der Mitte konnte man mit einem weiblichen Catheter in die Nasenhöhle gelangen; die beiden anderen Oeffnungen waren viel kleiner und undurchgängig. Beim Herausschneiden der Geschwulst erwies sich der Knochen nekrotisch. Die mikroskopische Untersuchung der Geschwulst durch Professor Tomsa in Kijew ergab einen Epithelialkrebs

— Am 15. December ist hierselbst der frühere Oberarzt des Leibgarde-Sappeur-Bataillons, Dr. D. Tschernezow gestorben.

— Wir haben bereits vor einiger Zeit das Wiedererscheinen der ältesten unter den jetzt existirenden russischen medicinischen Wochenschriften, des «Medizinskij Westnik», welcher im Mai des vorigen Jahres nach dem Tode des früheren Redacteurs Dr. Dmitrowski zu erscheinen aufgehört hatte, angekündigt. Heute liegt uns bereits die erste Nummer des XXI. Jahrganges vor. Als Redacteur derselben zeichnet Dr. Wladimir Swjatlowski, als Herausgeber Dr. Boris Janpolski, — welche beide durch ihre Uebersetzungen deutscher und französischer medicinischer Werke in's Russische bekannt sind. In einem einleitenden Artikel erklärt die neue Redaction, dass der «Mediz. Westnik» nach wie vor seinen streng wissenschaftlichen Charakter bewahren und neben der praktischen Medicin auch die sog. theoretischen Disciplinen (Physiologie, Anatomie, allg. Pathologie u. s. w.) berücksichtigen wird. Ausser diesem einleitenden Artikel und einigen dem Andenken des früheren Redacteurs Dmitrowski gewidmeten Worten enthält die erste Nummer folgende Originalarbeiten: 1) die Architectur der Knochen von Prof. P. Leshaft; 2) Ueber Ursprung und Bedeutung des Kniephänomens und verwandter Erscheinungen von S. Tschirjew; 3) die sanitarische Bedeutung der alcoholischen Getränke von W. Portugalow; 4) die neuesten Forschungen über die pathologische Bedeutung der Mikroben von E. N. Sodann folgen Kritiken, Referate, tagesgeschichtliche Mittheilungen, Miscellen u. s. w. Druck und Papier sind gut.

Wir wünschen der wiedererstandenen Collegin den besten Erfolg und hoffen, dass sie auch unter der neuen Redaction ihren früheren ehrenvollen Platz in der russischen medicinischen Journalistik wieder einnehmen wird. Bf.

— Die preussische Arzneitaxe für 1882 hat, wie bei den niedrigen Preisen fast aller Droguen und Chemikalien, nach der Mittheilung der «pharmaceutischen Zeitung», nicht anders zu erwarten war, vielfach Preisherabsetzungen erfahren. Wie die «Wr. Wed.» erfahren, sollen auch in unserer Apothekertaxe die Preise für die Medicamente entsprechend den Börsenpreisen derselben abgeändert werden, die taxa laborum aber unverändert bleiben.

Miscellen.

— Da es bereits entschieden ist, dass die weiblichen medicinischen ırse aus dem Ressort des Kriegsministeriums ausgeschieden werden r ferneres Schicksal aber noch ungewiss ist, so sprechen sich der Wratsch» und die Zeitung «Nedelja» dahin aus, dass unsere Gellschaft moralisch verpflichtet sei, den weiblichen medicinischen ırsen die materielle Unterstützung zu gewähren, ohne welche sie efahr lauten, einzugehen. «Ist es denn möglich», ruft die «Nedlja» aus, dass Russland es zulassen wird, dass das, «was seinen olz und Ruhm vor seinen stolzen Nachbaren ausmachen kann, aus angel an Mitteln zu Grunde geht!»

— Das von Pirogow hinterlassene Vermögen soll gegen ½ Million Rbl. S. betragen. Nach dem Testament hat seine Frau die lebenslängliche Nutzniessung des Vermögens, erst nach dem Tode der Frau wird es unter seine beiden Söhne erster Ehe vertheilt. Ueber die Verwendung seiner werthvollen Bibliothek soll in dem Testament keine Verfügung getroffen sein.

— Mr. und Mme. Victor Saint-Paul haben der französischen Academie der Medicin 25,000 Frcs. übergeben zur Verwendung dieser Summe zu einem Preise für diejenige Person, ohne Unterschied der Nationalität und des Standes, welche zuerst ein von der Academie als wirksam und unfehlbar anerkanntes Mittel gegen Diphtherie findet. Bis zur Entdeckung eines solchen Mittels sollen die Zinsen dieses Capitals für einen Aufmunterungspreis verwendet werden, welche die Academie alle zwei Jahre an Solche zu vergeben hat, deren Arbeiten und Untersuchungen über Diphtherie ihr diese Belohnung zu verdienen scheinen. (D. m. W.)

— Wie der «Medical Record» erzählt, bedient ein Arzt in Hamilton County (New-York), der eine grosse Landpraxis hat, sich der *Brieftauben* als Boten. Wenn er einen Patienten besucht hat, sendet er das Recept oder sonstige Anweisungen mit einer Brieftaube nach seiner Apotheke. In kritischen Fällen lässt er sich von Zeit zu Zeit durch die Brieftauben Bülletins vom Krankenbette schicken. Er sagt, dass er zahlreiche Fälle anführen könne, in denen Kranke durch die Benutzung von Brieftauben gerettet worden seien. Ausserdem ersparten ihm diese ein Drittel der Arbeit. (A. m. C. Ztg.)

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 27. December. 1881.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	716	303	1019
Alexander- «	637	176	813
Kalinkin- «	—	468	468
Peter-Paul- «	286	149	435
St. Marien-Magdalenen-Hospital	140	63	203
Marien-Hospital	290	249	539
Ausserstädtisches Hospital	213	205	418
Roshdestwensky-Hospital	39	34	73
(Nicolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	328	150	478
6 zeitw. Hospitäler	814	151	965
Ausschlags-Hospital	1	13	14
Summa der Civilhospitäler	3464	1961	5425
Nikolai-Kinder-Hospital	44	40	84
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	54	72	126
Elisabeth-Kinder-Hospital	33	29	62
Summa der Kinderhospitäler	131	141	272
Nicolai-Militär-Hospital	562	31	593
Ssemenow'sches Militär-Hospital	242	—	242
Kalinkin-Marine-Hospital	376	—	376
Gesammt-Summa	4775	2133	6908
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1099	309	1408
Scarlatina	20	23	43
Variola	2	6	8
Venerische Krankheiten	826	464	1290

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 20. bis 27. December 1881 besucht von 1790 Kranken, darunter zum ersten Mal von 695.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.
für die Woche vom 20. bis 26. December 1881.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 606 (Todtgeborene 31).

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50-59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
341	265	606	108	42	94	21	11	23	62	50	47	62	41	26	14	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 14, Typh. abd. 16, Febris recurrens 13, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 8, Masern 2, Scharlach 2, Diphtherie 18, Croup 5, Keuchhusten 6, Puerperalkrankheiten 8, Dysenterie 1, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 10.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 26, andere Gehirnkrankheiten 25, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 75, Lungenschwindsucht 108, andere Krankheiten der Brusthöhle 23, Gastro-intestinal-Krankheiten 92, andere Krankheiten der Bauchhöhle 23, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 38, Marasmus senilis 23, Cachexia 20.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 3, Mord 0.

— Andere Ursachen 11.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag den 11. Januar 1882.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 19. Januar 1882.

Nächste Sitzung der geburtshülfl. Section, Donnerstag den 7. Januar 1882.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 30 Декабря 1881. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg, Dr. WILH. KOCH in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 2. St. Petersburg, 9. (21.) Januar 1882.

Ueber Scorbut und passive Blutungen in ätiologischer Hinsicht.

Von

Dr. N. Seeland.

Während meines fünfjährigen Aufenthalts im Küstengebiet des Amurlandes hatte ich Gelegenheit, endemischen Scorbut und freiwillige Blutungen zu beobachten, deren Ursprung nur in sehr bedingter Weise zu der allgemein adoptirten Aetiologie dieser Krankheiten passt und vielmehr auf etwas anderes hinweist, woran gewöhnlich nicht gedacht wird. Nach Europa zurückgekehrt, las ich ferner die Artikel der Herren Andrzejewskij und Goldwug (Wratsch 1881), deren im europäischen Russland gemachte Erfahrungen mit den meinigen grosse Aehnlichkeit haben, was mich noch mehr in dem Gedanken bestätigte, dass die Forschungen auf diesem Gebiet der Aetiologie eine neue Richtung einschlagen müssten.

Dass der *Scorbut* im Küstengebiet[1] bedeutend häufiger vorkommt, als in Russland überhaupt, lässt sich schon aus folgenden Zahlen ersehen: Im Laufe von 4 Jahren (1875 bis 1878) haben die Truppen des Küstengebiets im Ganzen 277 Lazareth- und Hospitalfälle von Scorbut geliefert, d. h. 10,9 auf 1,000 Mann Iststärke. In der ganzen Armee hingegen kamen in den Jahren 1872—74 im Mittel blos 4,1 Erkrankungen auf 1,000 I. vor. Und doch hat diese Krankheit am Amur in den letzten Decennien abgenommen. Zur Zeit der Occupation des Landes war sie unter Soldaten und Ansiedlern bedeutend häufiger und bösartiger als jetzt. Die privilegirten Stände leiden verhältnissmässig wenig daran, jedoch zeigt sie sich auch bei ihnen häufiger, als dies im europäischen Russland bemerkt wird. Unter den Truppen haben die vom untern Amur und der De-Castriebai am Meisten zu leiden. Die Symptome des Scorbuts sind hier im Allgemeinen die nämlichen, wie andren Orts, einer Erscheinung jedoch, welche — wenigstens in ätiologischer Hinsicht — dem Scorbut verwandt ist, muss besonders gedacht werden. Es fiel mir nämlich gleich im Anfang auf, dass sich hier *Blutungen* aus den Schleimhäuten sowohl häufiger, als auch ohne sichtbare organische Ursache zeigen, doch konnte ich längere Zeit der eigentlichen Ursache derselben nicht auf die Spur kommen. Als statistischen Beleg dafür habe ich Folgendes vorzuweisen: Im Ganzen kamen mir in Nikolajewsk a. A. in meiner Privatbehandlung 719 Krankheitsfälle vor, davon 48 oder 6,6% Blutungen, Apoplexia cerebri nicht mitgerechnet.[1] Besonders zahlreich waren darunter die Bronchial- und Uterinalblutungen, Letztere gewöhnlich als Menorrhagie (Schwangerschaft und Geburtsfälle sind dabei ausgeschlossen). In ¹/₅ dieser Fälle konnten Haemorrhoiden, Keuchhusten u. dgl. als praedisponirende Ursachen gelten, in einigen anderen begleitete die Blutung einen einfachen Bronchialcatarrh, eine Diarrhoe oder Fluor albus u. s. w., bei manchen Kranken war dabei ein leichtes 1—2tägiges Fieber vorhanden. Bei Einigen waren gleichzeitig Scorbutsymptome nachzuweisen, die aber in keinem Verhältniss zu der Stärke der Blutungen standen.[2]

[1] Das Land, um welches es sich hier handelt, ist eigentlich keine selbständige geographisch-administrative Einheit, sondern bildet den mittleren und südlichen Theil der Küstenprovinz Ostsibiriens, zu welcher auch Kamtschatka gehört. Doch giebt es im übrigen Theil dieser Provinz kein Militär, und da ich, der ich als Divisionsarzt der im Küstengebiet liegenden Truppen, bei meinen alljährigen Inspectionsreisen, eben nur den mittleren und südlichen Theil, Sachalin inclusive, zu sehen Gelegenheit hatte, so berühre ich die grosse nördliche Strecke gar nicht, obwohl ich Grund hätte, auch für sie dasselbe vorauszusetzen, was in dieser Arbeit besprochen wird.

[1] Zum Vergleich weise ich auf Einiges in Oesterlen's Med. Statistik (p. 873) hin. In Kopenhagen (1843—47) kamen auf 1,000 Erkrankungen 1,3% Blutungen, auf 1,000 Erkrankungen bei Handwerkern 1,0%. Auch hier ist Apoplexie ausgeschlossen.

[2] Hierher gehörte z. B. der letal abgelaufene (in meine Tabelle nicht aufgenommene) Fall eines Soldaten, im Sommer d. J. 1880. Es war ein junger starkgebauter Mann, der bis dahin blos unbedeu-

In einer Reihe von Fällen endlich war von allen solchen Störungen nichts zu entdecken. Das Blut zeigte sich gewöhnlich plötzlich bei anscheinend gesunden Menschen, von welchen einige sogar von athletischem Körperbau waren. Meist lief alles ohne spätere Folgen ab. Die wichtigsten dieser Blutungen waren die bronchialen, doch ist es auffallend, dass ich gerade bei Schwindsüchtigen keinen ernsten Fall von Blutung beobachtete. Die Menge des Bluts schwankte zwischen einigen Drachmen und mehreren Unzen, seltener kommen schwerere Fälle mit erschöpfendem Blutverlust oder gar drohender Asphyxie vor. Das Blut war gewöhnlich vollkommen gerinnungsfähig. Die Anfälle beschränkten sich auf einen Einzigen oder das Blut zeigte sich im Verlauf von einigen Tagen, ja Wochen zu wiederholten Malen, doch gelang es mir in keinem einzigen Falle, eine wirkliche Intermittenz zu beobachten, so scharf ich auch in dieser Richtung aufpasste.

Haemoptisis, Epistaxis, Menorrhagie etc. zeigen sich namentlich bei Neuangekommenen (von denen übrigens die Meisten ganz davon verschont blieben). Meist verliert sich diese Disposition später von selbst oder bei Anwendung einer Kur, bei Einigen jedoch stellt sich keine Acclimatisation ein.[1] Fast alle von mir beobachtete Kranke standen in jungen oder in mittleren Jahren, Greise kamen gar nicht vor. Ein Fall von Blutspeien bezog sich auf einen 9jährigen Knaben, der zwar von zartem Körperbau war, doch an keiner nachweisbaren organischen Krankheit litt. Die Fälle von hartnäckigem Nasenbluten kamen auch fast alle bei Kindern vor. Das weibliche Geschlecht praevalirte. Was den Körperbau betrifft, so war er, wie es scheint, von untergeordneter Bedeutung. Ein beträchtlicher Theil der Erkrankten konnte sonst Ansprüche auf guten, ja auf starken Körperbau und gute Ernährung machen, und umgekehrt beobachtete ich schwächliche Menschen unter den Neuangekommenen, bei welchen sich dennoch keine Blutverluste einstellten. Man kann wenigstens sagen, dass jene fehlerhafte Beschaffenheit der Gefässwandungen, welche wahrscheinlich zu diesen Blutungen disponirt, dem äusseren Habitus nicht anzusehen war. Die Disposition zu diesen Blutungen, welche der an einigen Orten (Ile de Bourbon, Mauritius, Süd-Brasilien)[2] vorkommenden Haematuria endemica verwandt zu sein scheinen, zeigt sich vorzüglich am untern Amur, existirt aber in geringerem Grade, gleichwie die Disposition zum Scorbut, auch im übrigen Lande.

Ich beobachtete die Blutungen besonders im Frühjahr und Spätherbst, und zwar gewöhnlich bei starkem Temperatur-, Luftdruck- oder Feuchtigkeitswechsel. Wenn nach dem überaus trocknen Winter im Frühjahr schwerer Nebel oder Staubregen heranzog, oder wenn im Winter bei bedeutendem Barometerfall eine feuchte *Purga* (Schneegestöber) wüthete, oder umgekehrt, wenn nach Purga und wärmerem Wetter hohe trockene Kälte (30—35° R.) mit klarem Himmel eintrat, dann zeigte sich in Nikolajewsk gewöhnlich bei dem Einen oder bei dem Andern Haemoptisis, Haemorrhagia menstrualis u. dgl.[1] Wie es scheint, hatten schon stärkere Schwankungen der Luftfeuchtigkeit, bei ruhigem Verhalten des Barometers, einen Einfluss, wie ich dies z. B. im September d. J. 1879 beobachtete. Was die Tageszeit anbelangt, so kamen die meisten Fälle in den Morgenstunden vor, manche auch in den frühsten Morgenstunden; zur Mittags- und frühen Nachmittagszeit habe ich keine gesehen. Abends und Morgens aber kommen bekanntlich die stärkeren diurnen Witterungsschwankungen vor.

Ueber Diät und Ernährung kann ich zwar sagen, dass sie bei einigen Kranken schlecht waren, Andere wiederum hatten darüber nicht zu klagen, sie nährten sich reichlich und sahen wohl aus. Es versteht sich von selbst, dass eine unzureichende Ernährung diesem Leiden Vorschub thun muss, andererseits ist von einer reichlichen animalen Nahrung nicht so viel zu erwarten, als man glauben sollte. Bei frischen Eiern, Beefsteak, Wild, Wein etc. konnten sich Manche dennoch von diesem Leiden nicht befreien, nur Milch und besonders Kumyss (aus Kuhmilch bereitet) waren von entschiedener Wirkung, was ich z. B. bei dem oben erwähnten Knaben beobachtete.[2] Von besonderen Abnormitäten des diätetischen Verhaltens kann ich nur auf den Abusus spirituosorum hinweisen, welcher in einigen Fällen einen gewissen Einfluss zeigte.[3]

Schliesslich ist zwar diesen freiwilligen Blutungen eine gewisse Verwandtschaft mit dem hier gleichfalls endemischen Scorbut nicht abzusprechen, jedoch haben sie auch wieder eine bedeutende Selbständigkeit aufzuweisen. Es ist zwar längst bekannt, dass beim Scorbut grössere Blutungen vorkommen können, doch haben die hier beschriebenen die Eigenthümlichkeit, dass sie meist ohne jegliche andere Symptome dieser Krankheit erscheinen, weshalb sie denn auch gewöhnlich für etwas anderes gehalten und bis jetzt des Näheren noch nicht beschrieben wurden. Der Punct aber, wo beide Krankheitserscheinungen zusammenlaufen, ist deren *Quelle*, denn Beide verdanken ihren Ursprung hauptsächlich *Bodeneinflüssen*. Hinsichtlich der Blutungen ist der miasmatische Ursprung durch die Beobachtungen der oben genannten Collegen ausser Zweifel gesetzt, denn Beide sahen evidente Fälle von Intermittens, bei der sich — wahrscheinlich in Folge der Paralyse der Gefässnerven —

tende Scorbutsymptome hatte, kleine Flecken und leichtes Oedem der untern Extremitäten, dabei aber noch bei Kräften war und verhältnissmässig wohl aussah. Bei einer Arbeit im Walde (in der Umgegend von Nikolajewsk) wurde er plötzlich von Bluthusten überfallen und verschied, anscheinend an Erstickung, ehe man Zeit hatte ihn in's Lazareth zu bringen. Die Lungen wurden voll Blut gefunden, doch konnte keine Beschädigung eines grösseren Gefässes entdeckt werden.

[1] Zu diesen gehörte auch ich selbst. Ich hatte wiederholte Anfälle von starkem Blutspeien, wobei sich sonderbarer Weise das periodische Nasenbluten, welches sich bei mir sonst einstelle, fast ganz verlor.

[2] Hirsch, Historisch-geographische Pathologie, 1864.

[1] So wurden dort gegen die Mitte des Novembers im J. 1878 mehrere leichte und schwere Fälle von Blutungen beobachtet, und dabei verhielt sich das Wetter folgendermaassen: Den 5. November n. St. waren noch + 4,7° C., 743,4 Luftdruck und 6,2 absolute Feuchtigkeit; den 14. November aber waren — 21,4° C. 766,4 Bar. und 0,6 absol. Feuchtigkeit. Einer der leichten Fälle bestand darin, dass sich bei einem jungen gesunden Soldaten eine Blutung aus der Schleimhaut des Zungenzäpfchens zeigte.

[2] Zur Zeit des Anfalls wirkte Secale cornutum am besten.

[3] So behandelte ich einen aus Westsibirien neuangekommenen Priester, einen Mann von kräftigem Körperbau und gutem Aussehen, der nach einem Gelage von Blutspeien überfallen wurde. Doch zeigte es sich bei ihm in der Folge nicht mehr, obgleich er später das Trinken wieder fortsetzte. An seinem früheren Aufenthaltsorte hatte er nie daran gelitten.

Bronchial- und Uterinalblutungen zeigten, welche einer Chininkur schnell wichen. Mir selbst kamen, wie gesagt, keine solche scharfausgeprägte Fälle vor, nichtsdestoweniger konnte ich schon damals nicht umhin, die Blutungen sowohl als den Scorbut auf Bodeneinwirkungen zurückzuführen.

Was den Scorbut betrifft, so hat schon Dr. Sperk, der früher im Auslande lebte, darauf hingewiesen, dass derselbe mit einer im Boden liegenden Ursache zusammenhängen müsse. Viele Beobachtungen haben mich selbst in dieser Ansicht bestärkt, die übrigens schon in früheren Zeiten hin und wieder auftauchte, gegenwärtig aber so gut wie ganz vergessen worden ist. Und in der That, so lange man sich an das Allgemeine hält, ohne in die Lebensbedingungen der verschiedenen Truppenkörper und Privatfamilien einzudringen und ohne die der herrschenden Theorie entgegenstehenden Widersprüche in Betracht zu nehmen, könnte man auch für die Bewohner des Amurlandes ohne Weiteres annehmen, dass sie dem Scorbut in Folge von Diätfehlern verfallen. Die Hauptsache, auf die man dabei gewöhnlich hinweisst, ist der Umstand, dass die Soldaten des Küstengebiets bis heute noch verhältnissmässig viel Salzfleisch bekommen; sie geniessen nämlich 30—40 % ihrer Fleisch- und Fischrationen in gesalzenem Zustande. Die ganze Quantität der animalischen Kost beträgt übrigens 60—70 Pfd. (? d. Red.) pro Tag, also etwas mehr, als im europäischen Russland. Brod, Grütze u. s. w. bekommen sie eben so viel, wie dort, nur muss dabei hervorgehoben werden, dass das Brod im Allgemeinen *gut* ist, weil die Truppen einen bedeutenden Theil ihres Mehles aus dem sorgfältig gewählten Vorrath beziehen, der alljährlich zur See aus Europa gebracht wird. Ferner wird hier *regelmässig* Thee verabreicht, was in Europa (zu Friedenszeiten) nicht der Fall ist. Was die Gemüse betrifft, so bestehen sie hauptsächlich aus Kohl und Kartoffeln. Dabei mag erwähnt werden, dass die Kartoffel, die bekanntlich als Antiscorbuticum geschätzt wird, hin und wieder, in diesem oder jenem Commando, in der 2. Hälfte des Winters oder im Frühjahr wohl auch ausgeht, weil die Keller nicht zum Besten eingerichtet sind und der Vorrath theilweise verdirbt.

Man könnte demnach den Versuch, die Disposition zum Scorbut durch fehlerhafte Zusammensetzung der Kost, d. h. den Genuss von Salzfleisch und vielleicht auch den zeitweisen Mangel an Gemüsen, zu erklären gerechtfertigt finden.

Hiergegen muss aber Folgendes in Betracht gezogen werden:

1) Wenn auch das Salzfleisch, wegen seiner geringen Nahrhaftigkeit, dem Auftreten von Anaemie, ja von Scorbut Vorschub leisten kann, so bliebe dabei die Frage offen, warum sich letzterer in einer gewissen Häufigkeit auch bei jenen Commandos, welche nur frisches Fleisch bekommen, zeigt. Es muss nämlich jetzt hinzugefügt werden, dass nur die nordöstliche Gruppe der hiesigen Truppen, d. h. diejenigen Bataillone und Commandos, welche am untern Amur, in der Castriebai und auf der Insel Sachalin garnisoniren, einen Theil ihres Fleisches als Salzfleisch geniessen, weil das frische Fleisch in jenem District bis jetzt allzu hoch im Preise steht. Dennoch hat auch die andere Gruppe, d. h. die Truppen vom Ussuri (Chabarowka), vom Chankasee, von Wladiwostok, Olga- und Possietbai, noch 7,2 schwerere Scorbutkranke auf 1,000 I. aufzuweisen, also fast doppelt so viel, als der Mittelbetrag der Armee überhaupt. Dabei muss noch erwähnt werden, dass manche zu dieser Gruppe gehörende Commandos, welche an kleineren, von der Wildniss umgebenen Orten stehen, nicht selten Gelegenheit haben, sich ausser ihrer gewöhnlichen Fleischportion noch Wild zu verschaffen (besonders Reh und Fasan). Die erste Gruppe hat zwar mehr Scorbutkranke, dabei ist übrigens wiederum in Betracht zu nehmen, dass auch die natürliche Disposition zu Scorbut und Blutungen am untern Amur und in der Castriebai grösser sein muss, da diese Zustände dort auch bei Privatpersonen, die sich in genügender Weise nähren, häufig vorkommen.

Wenn es bei den Soldaten hin und wieder an Gemüsen gebricht, so ist dies jedenfalls keine regelmässige Erscheinung nnd erstreckt sie sich nie auf den ganzen Gemüsezettel. Sind etwa hier oder da wenig Kartoffeln vorhanden, so ist gewöhnlich der Kohlvorrath hinreichend und umgekehrt. Ferner wird, namentlich im Frühjahr, die hier überall wachsende und wegen ihrer antiscorbutischen Wirkung berühmte *Tscheremschá* (Allium victoriale) in die Suppe der Soldaten gethan. Endlich ist es kein unwichtiger Umstand, dass die Eingeborenen des Landes, die Golden und Ghiliaken, welche ausser der Tscheremschá gar keine Gemüse kennen, und deren Nahrung hauptsächlich aus Fisch besteht, am Scorbut nicht leiden.

Nimmt man hingegen die Klima-, Boden- und Wohnungsverhältnisse des Landes in Betracht, so stösst man auf Manches, was der Frage eine ganz andere Richtung giebt.

2) Der Boden ist ein fast durchweg feuchter. Der weitaus grösste Theil des Landes ist mit Bergen und Wäldern bedeckt, deren Inneres zahlreiche Flüsse, Bäche und Sümpfe birgt; nur im Süden, zwischen Chankasee und Saifanfluss, giebt es Steppen und trockene Grasfluren. Die Vegetation ist kräftig und üppig, Gras und Busch oft von erstaunlicher Grösse. Dabei gehört es zu den Eigenthümlichkeiten der Amurflora, dass dieselbe verhältnissmässig reich ist an *Liliaceen*, *Smilaceen*, *Filices*, *Polygoneen* und am untern Amur ausserdem an *Cyperaceen*.[1] Genannte Familien aber finden sich vorzüglich in *feuchten* Ländern. Ausser dem eigentlichen Sumpfland giebt es hier, besonders im nordöstlichen Districte, an vielen Orten dicke Lager von Bruch- und Moorland, aus Sumpfvegetation enstanden. Solcher Boden nun, in Verbindung mit der bedeutenden Feuchtigkeit des hiesigen Sommers, scheint auf den in die Wildniss eindringenden Europäer eine besondere, noch zu wenig studirte Wirkung zu haben. Es wurde zu wiederholten Malen genau beobachtet, dass Ansiedler bei einer und derselben Nahrungsweise an Scorbut litten, so lange sie in neuen, auf feuchtem Boden und aus frischem Gebälk errichteten Häusern wohnten, und ihn los wurden, sobald die Häuser trockneten und die nächste Umgebung durch Fällen der Bäume und durch Abzugscanäle eines Theiles ihrer Feuchtigkeit beraubt wurde. Selbstverständlich erscheint die Krankheit bei solchen Leuten um so schneller, je schlechter die Nahrung ist. Dass aber hierbei nicht sowohl die Feuchtigkeit selbst, als die im Boden hausenden Mikroorganismen, ferner die sich in den warmfeuchten Häusern leicht bildenden Schimmelarten die Ursache des Erkrankens sind, wird weiter unten gefolgert

[1] Maximowitsch, Primitiae Florae Amurensis.

werden. Auch unter den Goldsuchern tritt der Scorbut nicht selten auf und zwar sind auch Diejenigen davor nicht ganz sicher, die immer Gelegenheit haben frisches Fleisch, Gemüse etc. zu beziehen; so kommt es vor, dass wohlhabende Kaufleute, welche die Untersuchung leiten und sich längere Zeit in der *Taigá* (Urwald) aufhalten, ohne sonstige sichtbare Ursache schlechtes Zahnfleisch bekommen und einen Theil ihrer Zähne verlieren.

(Schluss folgt).

Referate.

Lynch: Ein neues Zeichen für die Differentialdiagnose zwischen Geräuschen im Herzen und am Herzbeutel. (Transactions of the medical and chirurgical faculty of the state of Maryland 1881. pag. 110—114.)

Ist man bei einem an oder in der Nähe der Herzspitze gehörten Geräusche darüber nicht klar, ob es im Herzen selbst oder im Herzbeutel entsteht, so soll man nach L. den Kranken allmälig und langsam so tief als möglich inspiriren, den Athem anhalten und ihn dann ebenso langsam und allmälig inspiriren lassen. Es wird das *pericardiale* Geräusch immer lauter werden, während des Anhaltens der Respiration auf dem Maximum seiner Stärke verharren, um während der darauf folgenden Exspiration gradatim wieder schwächer zu werden, ohne aber vollkommen zu verschwinden. Verf. erklärt sich diesen Vorgang folgendermaassen. Das Pericardium ist am Centrum tendineum des Zwerchfells befestigt und wird bei der Inspiration, bei welcher das Diaphragma 2" tiefer gestellt wird, mit diesem nach unten gezogen und dadurch die Höhle des Herzbeutels im Längendurchmesser vergrössert, in allen andern Durchmessern aber verkleinert. Selbstverständlich legt das Pericardium sich dabei dichter an das Herz an, seine Wände werden stärker an den Rauhigkeiten gerieben und muss dann ein, im Herzbeutel entstandenes Geräusch intensiver werden; bei dem Athemstillstand muss das Geräusch auf seiner maximalen Stärke verharren und bei der Exspiration schwächer werden. Hz.

L. Langer: Beitrag zur Kenntniss des Sclerema neonatorum. (W. med. Pr. № 44 und 45. 1881.)

Beim neugeborenen Kinde concentrirt sich beinahe alles Fett auf die Tela subcutanea, die inneren Organe sind völlig frei von demselben, und der Panniculus adiposus ist relativ 5 Mal so mächtig als der des fettleibigsten Erwachsenen. Begreiflich wird dieses dadurch, dass ja die kleine Körpermasse des Kindes eines ergiebigen Schutzes gegen Abkühlung bedarf, und auch als Schutz vor mechanischen Insulten hat die Fettlage eine Bedeutung. Das Fettgewebe an der Leiche eines Erwachsenen ist hellgelb und sehr weich. An der Schnittfläche kommen Oeltröpfchen zum Vorschein, dagegen ist der Panniculus des Kindes weit derber, grauweiss, und zerfällt leicht in Krümeln, ähnlich wie in Wasser gekochtes Wachs. Von dem Hervortreten von Fetttröpfchen ist keine Spur vorhanden. Mit Aether extrahirt und gereinigt stellt das Fett des Kindes bei Zimmertemperatur eine weisse, ziemlich feste talgartige Masse dar, die bei 45° C. schmilzt, das Fett des Erwachsenen hingegen ist bei Zimmertemperatur beinahe vollständig flüssig und ähnlich wie Leberthran gefärbt. Es erstarrt erst bei Temperaturen unter 0°. Dieses verschiedene Verhalten rührt daher, dass das Fett des Kindes einen Gehalt von 31% an festen Fettsäuren besitzt, das Fett des Erwachsenen dagegen einen Gehalt von weniger als 10%. Im umgekehrten Verhältniss steht der Gehalt an Olein. Präsumption und mikroskopische Untersuchung von kindlichem Fett auf dem Wärmetisch sprechen dafür, dass das Fett im Panniculus des Kindes nicht völlig flüssig ist, die Körpertemperatur ist nicht hoch genug dazu. Die secundäre Erscheinung eines Fettsclerems im Gefolge erschöpfender Krankheiten, bei welchen Erniedrigung der Temperatur eintritt, hat sonach nichts Befremdendes, das ohnehin nicht ganz flüssige Fett erstarrt eben vollends, die einzige Therapie, die auch Erfolg gehabt hat, besteht folgerichtig in künstlicher Erhöhung der Körpertemperatur, Sandbäder etc. Doch haben Rilliet und Barthez auch das Erscheinen von Fettsclerem, und zwar mehrere Tage vor dem Tode der Kinder, beobachtet, — während die Körpertemperatur zuweilen eine beträchtliche Steigerung, in keinem Falle eine Herabsetzung aufwies. Diese Fälle finden in der Erwägung ihre Erklärung, dass der fiebernde Organismus für die Oxydationsvorgänge in erster Linie das Fett in Anspruch nimmt, und zwar consumirt er früher die flüssigen, leicht oxydablen, als die höheren Fettsäuren. Das Fettgemisch, welches einen mittleren Schmelzpunkt hatte, bekommt nun in dem Grade einen höheren Schmelzpunkt, als ihm das Olein, das ohnehin im kindlichen Fett in verhältnissmässig geringer Menge vorhanden war, entzogen wird, es bleibt ein Ueberschuss von Palmitin und Stearin zurück, welchen zu verflüssigen selbst eine gesteigerte Körperwärme nicht mehr hinreicht. S—t.

P. zur Nieden: Hämoglobinurie bei einer acuten Carbolvergiftung. (Berl. kl. W. № 48.)

Eine 30-jährige robuste Person hatte c. 40 Gramm Carbolspiritus (etwa 12,9 reine Carbols.) getrunken; 10 Minuten danach wurde sie cyanotisch und bewusstlos; — ins Spital gebracht begann die Behandlung etwa ½ Stunde nach der Vergiftung: wiederholte Ausspülungen des Magens mit dem Trichter-Apparat, subcutane Aetherinjectionen, Faradisation des Phrenicus, kalte Uebergiessungen. Erst 4 Stunden nach der Vergiftung kehrte das Bewusstsein zurück. Behufs Bestimmung des Zeitpuncts des ersten Auftretens der Carbolsäure im Harn wurde Pat. in kurzen Pausen catheterisirt: der erste Urin war hellgelb und enthielt keine Carbols.; ³/₄ Stunden nach der Vergiftung *stark blutig gefärbter Urin*, in welchem Blutkörperchen vollständig fehlten, der aber im Spectralapparat die beiden *Absorptionstreifen des Oxyhämoglobins* sehr deutlich zeigte. Die Hämoglobinurie dauerte in abnehmender Intensität mehre Stunden an. — Das gleichzeitig aus den Fingern entnommene Blut war sehr dunkel, aber nicht hämoglobinhaltig. Eine eingehendere Besprechung der hieran sich knüpfenden Erörterungen und Versuche des Verf. würde uns zu weit führen. —o—

H. Gradle (Chicago): Ist Tuberculose ansteckend? (Sitzungsbericht der 31. Aerzte-Versammlung des Staates Illinois, zu Chicago. — N. Y. Medical Record 4, 1881).

Bei Kaninchen, die behufs Feststellung der Diagnose an Menschen mit tuberculosem Stoff geimpft wurden, entwickelte sich die T. nach einem Incubationsstadium von 2—4 Wochen. Durch denselben Versuch erwies sich die Arthritis fungosa als locale Tuberculose. — Hierher gehört auch die Scrophulose, da aus scrophulösen Geschwüren Tuberkel erhalten würden. — Nur echte Tuberculose konnte die Krankheit reproduciren. Durch blos mechanischen Reiz entstandene Tuberkel waren nicht specifisch und konnten die Krankheit nicht weiter verpflanzen. — Durch Experimente wurden im Blute mancher tuberculosen Kranken circulirende Tuberkel entdeckt. — Die häufige Ansteckung durch die Respirationsorgane würde zum Theil das häufige Auftreten der Krankheit in den Lungen erklären. Der Darm empfängt das Contagium sehr wahrscheinlich durch angesteckte Milch. — Zerstäubter Tuberkelstoff war das beste Mittel, die Tuberculose auf Hunde zu übertragen. — Ein specifischer Mikro-Organismus, der wiederholt in der Tuberculose entdeckt wurde, ist höchst wahrscheinlich die Ursache derselben, da er nach Ausschluss aller anderen Stoffe die Krankheit reproducirte. — In der fungösen Arthritis und anderen Localisationen der Tuberculose müssen noch vor der localen Verletzung irgendwo im Körper Tuberkel praeexistirt haben. L—i—l.

Prof. Charvot: Klinische Studien über Blutergüsse in der Plica cubiti. (Revue de chirurgie, № 9. September.)

Vf. hatte Gelegenheit in kurzer Zeit mehrere derartige Fälle zu beobachten und theilt er 6 darauf bezügliche Krankengeschichten mit. Sowohl durch directe wie indirecte Gewalteinwirkungen, bei Luxationen, Contusionen etc., treten oft bedeutende Blutergüsse in den oberen Extremitäten auf; während nun die Extravasate im Ober- und Vorderarm gewöhnlich bald schwinden, bleiben sie am längsten in der Ellbogenbeuge, wo sich zuweilen eine härtliche Geschwulst nachweisen lässt, die zu irriger Diagnose Anlass geben kann. Diese Geschwulst besteht aus Blutcoagulis, die sich in fibröse Massen umgewandelt haben und die Bewegungen des Ellbogengelenkes beeinträchtigen. Anfangs ist diese Geschwulst ohne Zusammenhang mit dem Knochen, mit der Zeit entstehen jedoch Verwachsungen. Vf. hat diese Geschwülste noch nach 5—9 Monaten nach einer Verletzung der oberen Extremität gesehen. Der Therapie waren sie wenig zugänglich. P.

Fischer (Strassburg): Naphtalin, ein neues Antisepticum. (B. kl. W. 48.)

Naphtalin ist ein Kohlenwasserstoff von der Formel $C_{10}H_8$, in grossen weissen Krystallen krystallisirend, im Steinkohlentheer in grosser Menge enthalten. Es ist ein sehr energisches Antisepticum und Antibacteriticum. Jauchige Wunden und Geschwüre werden durch Aufstreuen von N. sehr rasch von Geruch befreit. Auf der Haut macht es keine Eczeme, wird von der Wunde nicht resorbirt, macht keine Schmerzen, die Granulationsbildung wird angeregt. In Wasser und Wundflüssigkeit ist es unlöslich; in Aether löst es sich im Verhältniss von 1 : 4 und diese Lösung ist mit Alkohol in jedem Verhältniss mischbar. Auf der Lücke'schen Klinik hat sich 10% Naphtalingaze bereits bewährt. 1 Kilo Gaze (30—40 Meter) werden getränkt mit einer Mischung von

Naphtalin . .	100	kostet in Summa etwa 1³/₄ Mark.
Aether . . .	400	
Alkohol . . .	1200	

Man lässt den Aether und Alkohol rasch verdunsten und kann die Gaze (sogar noch feucht) sofort anwenden. Man nehme das schneeweisse Präparat, nicht das röthliche, da letzteres übelriechende Beimengungen enthält. Zu Salben dürfte es sich auch eignen (mit Fett oder Vaseline.) —o—

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. J. Sorokin: Uebersetzung in's Russische vom Lehrbuch der gerichtlichen Medicin von Prof. E. Hofmann. St. Petersburg. 1881.

Das Lehrbuch von Hofmann stellt im Original bekanntlich in durchgängig klarer und fesselnder Form das umfassende Material der forensischen Medicin dar, und wenn Hofmann in diesem Lehrbuch unvollständig die einschlägige Literatur aufführt, so braucht ihm solches nicht zur Schuld angerechnet zu werden, da in der deutschen Literatur umfassendere Handbücher existiren. Bei Gelegenheit dieser Uebersetzung jedoch, die Sorokin mit numerirten 78 Bemerkungen versehen hat, wäre es zu erwarten gewesen, dass er die hervorragendsten Arbeiten der einschlägigen russischen Literatur zum wenigsten berücksichtigt hätte. Wie reich nämlich die russische Literatur auf dem Gebiete der forensischen Medicin ist, und welch' grosser Theil davon leider der grossen ausländischen gelehrten Welt unbekannt geblieben, zeigt recht gut E. Pelikan, der in seiner Uebersetzung der Toxicologie von Rabuteau (St. Petersburg 1878) im Anhang einen werthvollen Cyclus von Mittheilungen aus eigener Erfahrung und der russischen Literatur bietet. Dieses ist hier nicht geschehen.

Wollen wir vor Allem den numerirten Bemerkungen unsere Aufmerksamkeit schenken, die alle zum Unterschiede von denjenigen Hofmann's von Sorokin unterzeichnet sind und somit ein selbstständiges Element in diesem Werke bilden. Auf Seite 506 bringt Hofmann zum Ausdruck, dass das gelbe Blutlaugensalz meist für unschädlich gehalten wird, begründet durch den Umstand, dass es nur beim Kochen mit Säuren Blausäure entwickelt. Prof. Sorokin schliesst folgende Bemerkung (sub. № 67, pag. 506) daran: «Es ist unbekannt, warum eine solche Ansicht sich in allen medicinischen Lehrbüchern festgestellt hat; thatsächlich wird aber das gelbe Blutlaugensalz und andere Doppelcyaniden schon in der Kälte nicht nur von starken, sondern auch von schwachen organischen Säuren, sogar von der Kohlensäure zerlegt. Die Zerlegung geht zwar ziemlich langsam, aber doch in sehr auffälliger Weise vor sich und um so schneller, je stärker die Säure». Es ist unklar, warum Prof. Sorokin der Kohlensäure diese Eigenschaft zuschreibt und dazu ihr den Zwang auferlegen will eine organische Säure darzustellen? Hätte zudem Prof. Sorokin nur an die allgemein gebräuchliche Eintheilung der 2 Classen der Doppelcyanide gedacht, wie sie in der Chemie (z. B. Gorup-Besanez, Lehrb. der organischen Chemie 1881. pag. 405) auf Grund der Zerlegbarkeit durch Säuren angenommen, so würde er sich über die Uebereinstimmung der Lehrbücher in Betreff des gelben Blutlaugensalzes nicht wundern, da letzteres zu der Gruppe gehört, die durch verdünnte Säuren nicht zersetzt werden. Und wenn Sorokin wirklich der Meinung wäre, dass sogar Kohlensäure in der Kälte gelbes Blutlaugensalz zerlegen könne; wie erklärt er sich wohl die Unschädlichkeit selbst grosser Gaben von gelbem Blutlaugensalz trotz der Anwesenheit der freien Salzsäure im Magensafte? E. Pelikan hat nämlich die Cyanverbindungen (Beiträge zur ger. Medicin, Toxikologie und Pharmakodynamik, Würzburg. 1858. pag. 85) eingehend in toxikologischer Hinsicht untersucht und hat in einer grossen Reihe von Versuchen constatirt, dass gelbes Blutlaugensalz in Dosen von 0,5 bis zu 2 Gramm bei Kaninchen, Katzen, Ratten und Hunden gar keine giftigen Folgen zeigten, nicht einmal Irritation des Darmcanals. Diese Versuche sind nachträglich mehrfach bestätigt. Da Sorokin für seine, den herrschenden Anschauungen vollkommen widersprechende Ansicht gar keine Belege aufweist, so muss solches zum wenigsten sonderbar erscheinen.

Eine ähnliche chemische Dissociationerscheinung führt Sorokin pag 450 in der Bemerkung sub № 54 an. Hofmann erwähnt das Factum, dass die Blausäure aus Cyankalium selbst durch die Einwirkung einer so schwachen Säure, wie die Kohlensäure, gebildet wird. Sorokin weiss dem harmlosen Leser seines Buches diese Leichtzersetzlichkeit noch viel interessanter zu machen und fügt hinzu, dass «das Cyankalium schon durch die Gegenwart von Wasser in Aetzkali und freie Blausäure zerlegt wird». Auf Grund welcher Beobachtungen er dieses Axiom hinstellt, führt Sorokin nicht an. Wir können ihm hier nur in Erinnerung bringen, dass wenn wirklich Wasser die Zersetzung bedingen würde, dann wäre ja das jetzt technisch schon so vielfach verwerthete Darstellungsverfahren des Cyankaliums auf *nassem* Wege ein Unding! Ferner erinnern wir auch daran, dass wenn eine Zersetzung des Cyankaliums durch Wasser vor sich geht, wie solches beim *Erwärmen* der Fall, so spielt das Wasser *nie* die Rolle einer Säure und daher sind auch die Zersetzungsproducte nicht Aetzkali und Blausäure, wie Sorokin es meint — sondern Ammoniak und ameisensaures Kali:

$$KCN + 2H^2O = NH^3 + KCHO^2$$

Die Zersetzungsproducte sind in diesem Falle in toxikologischer Hinsicht doch so himmelweit von einander verschieden, dass ein Professor der Toxikologie diese in alle Lehrbücher aufgenommenen, ihm also ohne Zweifel bekannten Thatsachen doch nicht unberücksichtigt lassen dürfte.

Zu dem Capitel der Leichenerscheinungen, in welchem Hofmann bei Beschreibung der Todtenflecke auf den Unterschied der Rothfärbung durch Hyperämie und durch Blutfarbstoff-Imbibition verweist, giebt Prof. Sorokin eine Bemerkung hinzu (pag. 589 sub. № 75), in welcher er darauf aufmerksam macht, «dass man eine Röthe (краснoту) von der anderen durch die Lupe unterscheiden kann» Prof. Sorokin hat gewiss sagen wollen, statt «Röthe» — «die Ursache der Rothfärbung», doch auch diese ist mit Hülfe der Lupe wohl nicht zu bestimmen, sondern wird das Mikroskop den Aufschluss geben müssen.

In ähnlicher Weise ist Prof. Sorokin ungenau in der Ausdrucksweise auf Seite 491, wo von Vergiftungen durch «wässrige Lösungen des Phosphors (Zündhölzchen)» gesprochen wird.

Auf Seite 479 erwähnt Hofmann, dass die Natronsalze zum Unterschiede von den Kalisalzen nicht auf das Herz einwirken. Prof. Sorokin fügt hier sub № 479 die Bemerkung hinzu: «Die Natronsalze wirken auf das Herz gleich den Kalisalzen, doch in geringerem Grade». Woher wird der Leser fragen, stammt diese neue Theorie und durch welche Erfahrungen ist dieselbe gestützt? Vergeblich wird der Neugierige nach der Antwort suchen.

Auf Seite 430, in der Bemerkung sub № 49 finden wir folgendes: «Es wird gewöhnlich angenommen, dass Leichen, die ins Wasser geworfen werden, und umsomehr Ertrinkende, zu Boden sinken und erst nach einiger Zeit bei eingetretener Fäulniss in Folge von Gasentwickelung an die Oberfläche aufschwimmen; jedoch ist diese Ansicht auf Nichts begründet und widerspricht den physikalischen Gesetzen». Es folgt die Beschreibung der Jäger'schen Versuche an Soldaten, die bedeutende Schwankungen des specifischen Gewichtes um 1,0 herum ergaben, also leichter, wie auch schwerer als Wasser sich erwiesen. Sorokin findet bei seinen Versuchen, dass das specifische Gewicht der Leichen immer niedriger als 1, also geringer als das des Wassers ist. Den Hauptbeweis für den obigen Widerspruch gegen die Gesetze der Physik, glaubt Sorokin in Folgendem zu finden: In einem Fluss wird die Leiche eines Ertrunkenen nicht an der Stelle des Unfalls, sondern immer in einer grösseren oder geringeren Entfernung abwärts, je nach der Stärke der Strömung gefunden. Weiter sagt Sorokin: Wäre das specif. Gewicht der Leiche grösser als dasjenige des Wassers und es würde der Körper demnach (im Fluss) zu Boden sinken, so müsste derselbe am Unfallsort liegen bleiben, so lange bis Gasentwickelung in Folge von Fäulniss eintritt, was unter solchen Umständen ausserordentlich spät stattfindet». Wir sehen darin noch nicht die Gesetze der Physik alterirt, denn dass jede Flussströmung entschieden specifisch schwerere Gegenstände als Wasser, wie Erde, Sand und sogar Steine von beträchtlichen Dimensionen weit fortbewegt ist allbekannt und ist in diesen Fällen eine Gasentwickelung im Innern des Körpers entschieden ausgeschlossen. Und wenn Sorokin meint, dass das Untersinken des Ertrinkenden wirklich den Gesetzen der Physik widerspricht, wie passiren denn so häufig derartige Unglücksfälle?

Schliesslich spricht Prof. Sorokin auf Seite 451 in der Bemerkung sub. № 56 eine Ansicht aus, die noch wunderbarer ist, als die soeben angeführte, — nämlich dass «die in Wasser unlöslichen Alkaloidtannate ebenso energisch wirken, wie die freien Alkaloide.» Wenn eine solche Behauptung ohne jeden Beleg in einem Lehrbuch der Toxikologie aufgestellt wird, wie soll sich der Leser die in der Praxis allgemein verwerthete antidotische Wirkung der Gerbsäure bei Alkaloidvergiftungen erklären? Es ist hier wirklich schwer zu entscheiden, ob man sich mehr wundern soll über die Originalität der Ansicht oder über den Autor, der dem Leser zumuthet solche Ansichten für wahr anzunehmen ohne die entsprechenden Belege beigebracht zu haben.

Was die Uebersetzung als solche anbetrifft, so lässt sie Manches zu wünschen übrig. Es sei hier z. B. nur erwähnt, dass Prof. Sorokin auf Seite 599 Ethik mit Aesthetik übersetzt haben will. (Bem. sub. № 76.) Doch unter Berücksichtigung der Entschuldigung im Vorwort in Betreff der Uebersetzung, die er unter seiner Redaction hat ausführen lassen, wollen wir darüber schweigen.

Zum Schluss halten wir es jedoch für durchaus nöthig darauf aufmerksam zu machen, dass die Uebersetzer und Redacteure von russischen Uebersetzungen verschiedener medicinischer Handbücher sich in letzter Zeit diese Aufgabe meist gar zu leicht machen. Prof. Sorokin motivirt in der Einleitung das Erscheinen seiner Uebersetzung zum Theil damit, dass im Jahre 1878 in Kasan dasselbe Lehrbuch in einer «ziemlich nachlässigen Uebersetzung» (довольно небрежный переводъ) erschienen ist und doch die Auflage bald vergriffen war. Wir wollen es dem Leser überlassen sich einen Begriff über diese Uebersetzung zu machen, um aber einen Beleg für unsere erwähnte Rüge zu bieten, wollen wir hier an die Uebersetzung von Prof. Suschtschinsky erinnern: «Der Grundriss der Materia medica von Köhler (Основы фармакологіи. С.-Петербургъ. Переводъ Проф. Сущинскаго. 1880. 11 Bogen.) In der Recension (Голосъ. 25 Febr. 1880. № 56) finden wir nämlich Uebersetzungssünden von Prof. Suschtschinsky, die die Grenze der Komik überschreiten. Es erwiesen sich nämlich unter anderem Eisendraht in der Uebersetzung — als Eisenhydrat (гидратъ желѣза), die Bandwurmmittel — als Verbandmittel gegen Würmer (перевязка противъ червей) etc. etc. Doch genug von Uebersetzungs- und anderen Sünden.

αλ.

Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für die Aerzte des deutschen Reichs. 1882. (Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg.)

Der vorliegende IV. Jahrgang dieses ärztlichen Taschenkalenders zeichnet sich ebenso wie seine Vorgänger nicht allein durch seine

gefällige, handliche Form und elegante Ausstattung, sondern auch durch die Reichhaltigkeit seines Inhaltes aus. Manche Kapitel haben, wie ein Vergleich mit den früheren Jahrgängen ergiebt, Vermehrungen und Verbesserungen erfahren, so z. B. der Abschnitt, welcher 1333 Receptformeln (nach den Krankheiten alphabetisch geordnet) nebst therapeutischen Winken enthält. Andere Kapitel sind neu hinzugekommen, so eine Zusammenstellung von Receptformeln für die Antidota bei Vergiftungen (von Dr. Schlosser,) und ein Verzeichniss der wichtigsten Verbandutensilien, welche jeder praktische Arzt, zumal auf dem Lande, stets in Bereitschaft halten soll. Ein besonderes Kapitel ist mit Recht diesmal auch den Cosmeticis gewidmet, da sowohl aus curativen wie aus hygieinischen Rücksichten die Kenntniss der Cosmetica für den Arzt von Wichtigkeit ist und eine Ueberwachung ihres Gebrauches um so mehr geboten erscheint, als sich dieser in bemerkenswerther Weise verallgemeinert, und der Absatz solcher Producte, durch die Presse unterstützt, von Tag zu Tag an Umfang gewinnt Unverändert sind die andern für den Arzt wichtigen Kapitel: eine Zusammenstellung der zu subcutanen Injectionen und zu Inhalationen gebräuchlichen Medicamente und ihre Dosirung; Verfahren bei acuten Vergiftungen, Ohnmacht und Scheintod: Uebersicht der officinellen und vieler nicht officinellen Arzneimittel, ihre Dosirung, Anwendung und Taxe; Verzeichniss der wichtigsten Curorte (leider fehlen auch diesmal die Namen der in denselben prakticirenden Aerzte!), Schwangerschaftkalender, Sehproben u. s. w. Das mit Papier durchschossene Kalendarium sowie ein Notizbuch für alle Tage des Jahres nehmen die zweite Hälfte des Büchleins ein.

Druck, Papier sowie äussere Ausstattung sind, wie wir das bei den Werken der Verlagsbuchhandlung Urban und Schwarzenberg gewohnt sind, durchaus befriedigend. Bf.

Russische medicinische Literatur.

№ 10. **Medizinskaja Bibliotheka.** № 6. (Redacteur: Docent W. Popow, Herausgeber: N. Wilkin).

Inhalt: a) J. Fritsch: Frauenkrankheiten. Uebersetzt von S. Oretschkin, unter der Redaction des Prof. Slawjanski.

b) Beaunis: Physiologie des Menschen. (Forts.) Uebers. v. Dr. Zybulski.

c) Fournier: Gehirnsyphilis. (Forts.) Uebersetzt von Dr. Chlopizki unter d. Redaction d. Prof. W. Tarnowski.

d) L. Medicus: Gerichtlich-medicinische Untersuchungen der Lebens- und Genussmittel. (Schluss). Uebers. v. Dr. Krusenstern unter der Redaction des Prof. Dobroslawin.

e) Henoch: Kinderkrankheiten. (Forts.) Uebers. v. DDr. W. u. E. Swjatlowski.

f) Dieulafoy: Anleitung zur inneren Pathologie. (Forts.) Uebers. v. DDr. W. u. E. Swjatlowski.

g) F. Niemeyer: Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie. (Forts.) Uebersetzt unter d. Redaction des Dr. W. Swjatlowski.

№ 11. **Wratschebnija Wedomosti.** 1881. № 50.

Inhalt: a) W. Putilow: Ein einfaches schmerzstillendes Mittel bei Zahnschmerzen in Folge von Caries.

b) A. P—i: Die Schule und ihr Einfluss auf die physische Entwickelung der Kinder.

№ 12. **Sdcrowje.** 1881. № 6.

Inhalt: a) W. Tschugin: Untersuchung des Staubes der Wohnungen und der Strasse.

b) Popow: Aetiologie und Epidemiologie der Diphtherie.

c) J. Kasatschek: Ueber die Sterblichkeit der Kinder in der Stadt und dem Kreise Orel.

№ 13. **Wojenno-Sanitarnoje Djelo.** 1881. № 35.

Inhalt: a) Prfw: Ueber die Maassregeln zur Verminderung der Syphilis unter den Truppen.

b) W. B.: Wer ist schuld daran? (Ein Beitrag zur militär-sanitarischen Geschichte des letzten Krieges).

№ 14. **Klinitscheskaja Gaseta.** 1882. № 1.

Inhalt: a) N. Studenski (Kasan): Veränderung der Arterien des Fusses und des Unterschenkels bei dem sogen. Greisenbrande.

b) E. Schumowa: Zur Symptomatalogie und Therapie der Basedow'schen Krankheit.

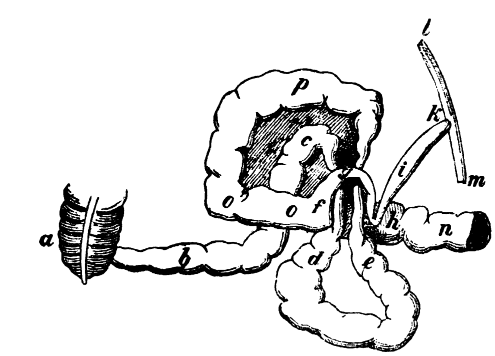
Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 24. November 1881.

Dr. Masing stellt einen Kranken vor mit, bei Gelegenheit eines Feuers zustandegekommener Abreissung der Sehne des Musculus biceps brachii sinistri von ihrer Insertionsstelle, der Tuberositas radii. Der Fall ist zur Veröffentlichung bestimmt.

Dr. Schenk verliesst die Krankengeschichte und das Sectionsprotokoll des folgenden interessanten Falles von Incarceratio intestinorum interna.

Patient 21 Jahre alt, Gemeiner des Ssemeonow'schen Garde-Regiments, giebt am 5. April 1881 an, seit 5 Tagen keine Stuhlentleerung gehabt zu haben und klagt über Schmerzen im Unterleibe rechts von dem Nabel, über Uebligkeit und Erbrechen. Nimmt der Kranke Speise zu sich, so steigern sich die Schmerzen im Unterleibe und tritt sofort Brechneigung, ja sogar Ausstossung der eingenommenen Nahrung ein. Pat. leidet an Appetitlosigkeit und heftigem Durst; die Zunge ist stark belegt. Die Untersuchung des Abdomens ergab geringe Auftreibung bei starker Spannung und Druckempfindlichkeit desselben, letztere besonders auffallend in der Höhe des Nabels und etwas rechts von demselben. Die Leber und das Zwerchfell erwiesen sich nach oben verschoben, die Milzgrenzen schwer zu bestimmen. Von Seiten der Lungen konnten unbedeutende feuchte Rasselgeräusche nachgewiesen werden. Pat. zeigte normale Temperatur 37,1. Puls 86. Am 7. und 8. April kein Stuhl, wiederholtes Erbrechen einer grünlichen Flüssigkeit. Meteorismus des Leibes hat zugenommen, Schmerzen in der Nabelgegend stärker als am 5. April. Patient ist sehr unruhig. T. 37,4. Puls 86. Am 9. und 10. April nahm die meteoristische Auftreibung des Leibes noch zu, trotz vieler Klystiere immer noch kein Stuhl. Am 11. und 12. April noch keine Ausleerung, Singultus und häufiges Erbrechen einer grünlich-gelben Flüssigkeit. Meteorismus des Leibes, wobei letzterer nun bei Druck sehr schmerzhaft ist, hat wieder zugenommen. Die Kräfte des Kranken haben sichtlich abgenommen. Am 13. April ist Patient stark collabirt — das Gesicht livid verfärbt, die Extremitäten kühl, Meteorismus sehr stark, häufig sich wiederholendes Erbrechen einer fäculent riechenden Masse, starke Tenesmen, kein Stuhl. Am 14. April starb Patient bei vollkommen ungetrübtem Bewustsein unter dem vollständigen Bilde des Miserere. — Die Diagnose war während des Lebens auf Incarceratio intestinorum interna gestellt worden. — Die am 16. April vorgenommene Section ergab mit Ausnahme des höchst auffallenden und seltenen Befundes von Seiten des Darmes nichts besonderes und soll desshalb hier nur der Befund des Darmrohrs Berücksichtigung finden. Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigte sich in derselben eine geringe Menge einer missfarbigen serösen Flüssigkeit. Die vorliegenden Darmschlingen waren stark durch Gase ausgedehnt und dunkel blauroth verfärbt. Bei Abhebung der unteren Bauchwand präsentirte sich ein sich in der Mittellinie dieser, im oberen Drittheil des Abstandes zwischen Nabel und Schambein inserirender kleinfingerdicker Strang, welcher bei genauerer Betrachtung als Darm angesprochen werden musste. Verfolgte man genannten Strang von seiner Insertionsstelle an der vorderen Bauchwand ausgehend in die Tiefe, so zeigte sich derselbe in der Höhe des 4. Lendenwirbels mit einer umschriebenen Stelle der freien Oberfläche des Ileum durch feste fibröse Membranen verwachsen. Nun entfernte sich der nun dicker werdende Darmstrang wieder von Ileum um alsbald wieder an dasselbe heranzutreten und sich trichterförmig erweiternd in dasselbe einzumünden. Betrachtet man besagten Darmstrang vom Ileum aus und verfolgt ihn bis an seine Anheftungsstelle an die vordere Bauchwand so erweist er sich als ein vom Ileum ausgehender Darmdivertikel der sich mit einer 2 Ctm. breiten Basis von diesem erhebt, sich bogenförmig krümmend wieder mit dem Ileum, unweit seiner Ursprungsstelle durch adhaesive Membranen in Verbindung tritt, somit hier einen Ring bildet und nun als kleinfingerdicker Strang weiter zieht, um sich an der hinteren Fläche der vorderen Bauchwand zu inseriren. Die ganze Länge des Darmdivertikels betrug 16. Ctm. Sein



Lumen zeigte an der Basis 1½ Ctm. im Durchmesser, weiterhin 7 Millimet. und sein der vorderen Bauchwand anhaftendes Ende eine ampullenförmige Erweiterung von 2 Ctm. im Durchmesser. Als Inhalt zeigte der Divertikel dem Inhalte des Ileum ähnliche breiige Faecalmassen und in dem ampullenförmig erweiterten Ende zwei Ascariden. In den bereits erwähnten, vom Darmdivertikel einerseits, vom Ileum andererseits gebildeten Ring war nun eine grosse Dünndarmschlinge von 54 Ctm. Länge hineingefallen und war hier strangulirt worden. An der Strangulationsstelle fanden sich zahlreiche frische Verklebungen zwischen der Bruchpforte und Bruchinhalt, immerhin konnte die eingeklemmte Darmschlinge in der Bruchpforte noch hin und her gezogen werden. Die incarcerirte Darmschlinge war stark durch Gase aufgetrieben, und dunkel rothbraun verfärbt.

Der mitgetheilte Sectionsbefund der Bauchhöhle bietet in mehreren Puncten grosses Interesse. Erstens ist die Länge eines Darmdiver-

ti[illegible] von 16 Ctm. etwas sehr Ungewöhnliches. Nach Leichtens[illegible]n zeigen Darmdivertikel durchschnittlich eine Länge von 2—4 [illegible] Weiterhin ist es etwas sehr seltenes, dass ein Darmdivertikel an zwei Stellen seines Verlaufes mit anderen Organen Verbindungen eingeht. In den bisher bekannt gewordenen Fällen von Darmdivertikeln waren diese entweder mit dem Mesenterium oder dem Ileum, dem Coecum, dem Netz oder der Bauchwand verwachsen, oder aber sie endigten frei, mit einer ampullenförmigen Anschwellung ihres blinden Endes. Zwei Anheftungsstellen eines Darmdivertikels wie in dem vorliegenden Falle sind soweit Referenten bekannt nicht beschrieben worden.

Dr. Moritz theilt in Kürze den Sectionsbefund der Lunge einer im Obuchow-Hospital an einer eitrigen, durch Perforation eines metastatischen Leberabscesses in die rechte Pleurahöhle entstandenen Pleuritis verstorbenen Patientin mit. Nach Eröffnung des Thorax wurden aus der rechten Pleurahöhle 8 Pfd. eitrigen Exsudats entleert. Die rechte Lunge war allseitig comprimirt, doch wohl nicht complet luftleer, und durch zahlreiche von der Pleura pulmonalis zur Pleura costalis hinziehende strangförmige Pseudomembranen in ihrer Pleurahöhle vollkommen frei suspendirt und in dieser Lage fixirt; ein Befund, wie ihn Referent bei dem doch so reichen Sectionsmaterial des Obuchow-Hospital während seiner langjährigen Praxis zum ersten Mal beobachtet hat.

Dieser Befund erklärt das während des Lebens trotz des so sehr massigen pleuritischen Exsudats, täglich constatirte deutliche Bronchialathmen und das consonirende Rasseln. Jede inspiratorische Erweiterung des Thoraxraums musste, da die Lunge durch strangförmige Pseudomembranen mit der Costalpleura in Verbindung stand auf erstere einen zur Peripherie der Pleurahöhle gerichteten Zug ausüben und somit ihren Bronchialbaum erweitern und Luft hineinpumpen. Die während des Lebens discutirte Frage, ob auf Grund des Befundes eine die Pleuritis begleitende Pneumonie angenommen werden müsse, hatte Ref. verneint, weil die auscultatorischen Symptome (Bronchialathmen und Rasseln) dem untersuchenden Ohr den Eindruck des Entfernten machten. Es giebt eben Fälle, in denen die Differentialdiagnose zwischen Pleuritis und Pleuropneumonie sich nur auf die verschiedene Nüancirung des Bronchialathmens und Rasselns stützen kann.

Dr. Anders berichtet über eine im October dieses Jahres von ihm wegen impermeabler carcinomatöser Oesophagusstenose angelegte Magenfistel. Patientin starb am 4. Tage nach der Operation an septischer Phlegmone der Rectusscheide und der Bauchdecken welche, wie Referent meint, durch in die Rectusscheide eingedrungenen Magensaft herbeigeführt wurde. Dass kein Magensaft während und nach der Operation in die Bauchhöhle gelangt war, konnte durch die Section festgestellt werden. Referent legt das durch die Section gewonnene Praeparat des Magens und des unterhalb der Bifurcationsstelle der Trachea durch eine ringförmige carcinomatöse Neubildung stenosirten Oesophagus der Gesellschaft vor. — Dr. Anders behält sich die Veröffentlichung des Falles vor.

Secretär Dr. Lange.

Tagesereignisse.

— Ein Tagesbefehl des St. Petersburger Oberpolizeimeisters verpflichtet, auf Grund eines Beschlusses der Sanitäts-Commission, die Aerzte in jedem Falle, wo sie zu einem Diphteriekranken gerufen werden, in der Wohnung desselben auf einem Stück Papier oder ihrer Visitenkarte die Anzeige darüber zurückzulassen. Die Familienglieder des Kranken haben die Pflicht, diese Anzeige sofort durch die Hausverwaltung der Polizei zuzustellen.

— Der Professor der gerichtlichen Medicin an der militär-medicinischen Academie Dr. J. Ssorokin ist auf weitere 5 Jahre wiedergewählt worden. Dr. Bechterew und Dr. Erlizki sind als Privatdocenten für Psychiatrie bei dieser Academie zugelassen.

(Wr.)

— Der Civilgouverneur von Woronesh hat bei Eröffnung der Landschaftsversammlung am 7. December 1881 mitgetheilt, dass nach seinen Erhebungen die Diphtherie im Woronesh'schen Gouvernement stark zunimmt. Von Mitte August bis Mitte September kamen 493 Erkrankungen und 193 Todesfälle an Diphtherie vor, bis zum November erkrankten weitere 611 Personen und starben 185, und bis zum 20. November kamen 764 Neuerkrankungen und 292 Todesfälle hinzu. Wie der Gouverneur selbst zugiebt, bleiben diese Zahlen noch weit hinter der Wirklichkeit zurück. In dem Hakelwerk Kalatsch allein sind vom September an ca. 200 Kinder gestorben.

(Woron. Telegr. — Wr.)

— Durch Allerhöchst bestätigten Beschluss des Minister-Comite's ist den im Civilressort dienenden Aerzten, welche den gelehrten Grad eines Doctor medicinae haben, gestattet, ein ebensolches Brustabzeichen zu tragen, wie ein solches mittelst Allerhöchster Resolution vom 19. Februar 1871 den Doctoren der Medicin, welche im Militärressort dienen, verliehen worden ist.

— Dr. N. Goldenberg, der Gründer und bisherige Redacteur der militär-medicinischen Zeitung «Wojenno-Sanitarnoje Djelo» erklärt in der letzten Nummer derselben und in einer Zuschrift an den «Wratsch», dass er wegen zwingender Verhältnisse die Redaction des Blattes aufgeben muss. Wir können dem scheidenden Collegen die Anerkennung nicht versagen, dass die «Wojenno-Sanitarnoje Djelo» unter seiner Redaction in den 9 Monaten ihres Bestehens offen die Mängel in dem Militär Sanitätswesen aufgedeckt und stets für eine unabhängigere und würdigere Stellung des militärärztlichen Personals, ohne welche eine wirklich erspriessliche Thätigkeit desselben unmöglich ist, gekämpft hat. Bf.

Miscellen.

— Von der Gesellschaft gegen den Tabakmissbrauch in Paris ist ein Preis im Betrage von 200 Francs für eine Abhandlung über die Frage ausgesetzt, welchen Einfluss das Rauchen oder die Beschäftigung mit Tabak bei Frauen auf die Schwangerschaft und das Säugegeschäft ausübe, und ein zweiter Preis im gleichen Betrage für die Bearbeitung der Frage nach dem Einflusse des excessiven Rauchens auf die Moral, den Charakter und die socialen Verhältnisse.

— Oliva: *Spinnengewebe, ein Antiperiodicum.* (Gaceta Medica de Sevilla.) Aus eigener und der von Anderen in 93 publicirten Fällen gemachten Erfahrung schliesst O., dass das Secret der Spinne in Malariafiebern mit quotidianem und tertianem Typus von therapeutischem Werthe sei. In Quantitäten von 2 Grammes Erwachsenen und *einem* Gramme Kindern gereicht, sollen gewöhnlich 2 Dosen genügen, um die Krankheit zu coupiren und Recidiven vorzubeugen. — Das Mittel wird seiner Geschmacklosigkeit halber empfohlen, soll jedoch bis noch weitere Data gesammelt sind, in perniciösen Fiebern nicht angewandt werden. (N. Y. Med. Rec. 4. 1881)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Seine Majestät der Kaiser hat zu verleihen geruht den:

St. Wladimir-Orden III. Cl.: Dem Staatsrath Ritter, Arzt des Kaiserlichen Nicolai-Gymnasiums zu Zarskoje.

St. Wladimir-Orden IV. Cl.: Dem Dr. med. Klimenkow, ält. Arzt des Moskauer Stadthospitals.

St. Stanislaus-Orden I. Cl.: Dem Wirklichen Staatsrath Kudrin, stellvertretender General-Stabsdoctor der Flotte und Oberarzt des Kaiserl. Hofes; dem W. St.-R. N. Sklifassowski, Prof. der Chirurgie an der Universität Moskau, u. dem W. St.-R. Böttcher, Prof. der Pathologie u. pathol. Anatomie an der Universität Dorpat.

St. Stanislaus-Orden II. Cl.: Den Col.-Räthen: Alaschejew, ält. Arzt der Panzerfregatte «Admiral Tschitschagow», u. Willert, Ordinator des Gouvernements-Landschaftshospitals zu Jarosslaw.

— *Befördert*: *Zu wirklichen Staatsräthen*: Dr. med. Stefanowitsch-Ssewastjarowitsch, Medicinal-Inspector des Gouvernements Charkow, und Dr. med. Dobrosslawin, Prof. der militär-medicinischen Academie. *Zu Staatsräthen*: Tscherbischewitsch, Arzt der Universität Petersburg; Lewess, Arzt des historisch-philologischen Instituts zu Petersburg; Chmelewski, Divisionsarzt der 3. Cavallerie-Division, und Migulin, ält. Arzt des 9. Dragoner-Regiments.

— *Entlassen aus dem Dienst*: *auf sein Gesuch*: Col.-Rath Schestinski, ält. Arzt des Nicolajew-Localcommandos im ostasiatischen Küstengebiet.

— *Als verstorben aus den Listen gestrichen*: Wirkl. Staatsrath de Conradi, weiland Oberarzt des Wilnaer Militärhospitals, und C.-R. Lucuzjewski, ält. Arzt des 5. Don-Kosaken-Regiments.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 3. Januar 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	715	300	1015
Alexander- «	704	176	880
Kalinkin- «	—	473	473
Peter-Paul- «	291	174	465
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	291	245	536
Ausserstädtisches Hospital	213	202	415
Roshdestwensky-Hospital	46	38	84
(Nicolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	343	142	485
6 zeitw. Hospitäler	824	148	972
Ausschlags-Hospital	9	18	27
Summa der Civilhospitäler	3602	1989	5591
Nikolai-Kinder-Hospital	45	51	96
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	71	77	148
Elisabeth-Kinder-Hospital	27	31	58
Summa der Kinderhospitäler	143	159	302
Nicolai-Militär-Hospital	609	32	641
Ssemenow'sches Militär-Hospital	303	—	303
Kalinkin-Marine-Hospital	394	—	394
Gesammt-Summa	5051	2181	7231

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1149	311	1460
Scarlatina	25	28	53
Variola	15	13	28
Venerische Krankheiten	858	471	1329

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 27. December 1881 bis 2. Januar 1882 besucht von 2188 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1068.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 27. December bis 2. Januar 1881.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 623 (Todtgeborene 25).*

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50 - 59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
358	265	623	144	34	79	21	9	26	80	68	49	40	43	17	7	6

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 18, Typh. abd. 22, Febris recurrens 16, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 5, Masern 3, Scharlach 9, Diphtherie 29, Croup 4, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 16.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 26, andere Gehirnkrankheiten 25, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 19, acute Entzündung der Athmungsorgane 89, Lungenschwindsucht 105, andere Krankheiten der Brusthöhle 13, Gastro-intestinal-Krankheiten 78, andere Krankheiten der Bauchhöhle 19, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 44, Marasmus senilis 24, Cachexia 19.

— Tod durch Zufall 4, Selbstmord 4, Mord 1.

— Andere Ursachen 7.

* Bei der durch die neueste Zählung ermittelten Einwohnerzahl von 927,467 stellt sich die Sterblichkeit der Woche auf's Jahr berechnet = 34,9 pro Mille.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag den 11. Jannar 1882.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 19. Januar 1882.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Anna Klau (nur als Hebamme, oder bei Wöchnerinnen). Maximilianowskij-Pereulok № 23, Quart. 23.

*Elisabeth van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 11.

Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.

Анна Карловна Мордвина, У Чернышева моста, № 68, кв. 5.

Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.

E. Степаненко (Hebamme). По Мойкѣ, д. Воронина, кв. 2.

Amalie Ritter, На углу Литейнаго просп. и Малой Итальянской ул., № 52, кв. 33.

Frau Jordan, Petersb. Seite, Звѣринская ул., № 31/33, кв. 17.

Amalie Schulze, Забалканскій просп., № 2/4, Zimmer 46.

Hierzu als Beilage ein **Prospekt der Verlagsbuchhandlung Emil Strauss in Bonn.**

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 8 Января 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 23⅓ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg,
Dr. WILH. KOCH in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 3. St. Petersburg, 16. (28.) Januar 1882.

Ueber Scorbut und passive Blutungen in ätiologischer Hinsicht.

Von
Dr. N. Seeland.

(Schluss).

Bei dem jetzigen Zustande der bewohnten Orte des Landes, wo die Wälder in deren naher Umgebung schon bedeutend gelichtet sind und der Boden theilweise bebaut wird, ist die Disposition zum Scorbut und seinen Verwandten hauptsächlich an die gesunde Beschaffenheit der Wohnungen und deren Unterlage geknüpft. Hierunter verstehe ich nicht die Bauerhäuser in den Dörfern, denn diese, sobald sie einmal trocken geworden sind, bleiben es auch meist, weil sie bei ihrem kleinen Umfang und bei einfachen Fensterscheiben durch Heizung und Thüröffnen stark ventilirt werden; ferner haben dieselben kein faulendes Gebälk, sondern trockne, zur Aufbewahrung von Kartoffeln u. dgl. bestimmte Räume unter der Diele. Hingegen die Kasernen und grösseren Privathäuser der Städte und Militärposten sind häufig der Art, dass sich in ihnen *Schimmel unter dem Fussboden* bildet. Es sind fast durchweg Holzhäuser (nur in Wladiwostok giebt es auch steinerne), die einfache oder doppelte Bretterdielen haben und auf einem einfachen Balkenfundament stehen, welches gewöhnlich noch von Aussen, der Wärme wegen, mit Erde beworfen wird. Das Erdreich ist schon ohnehin feucht, zumal im Sommer, und dazu kommt noch das beim Waschen der Diele durchsickernde Wasser. Ausser den in der Natur des Bodens selbst liegenden Schädlichkeiten stellt sich unter solchen Umständen sehr bald ein Verwesungsprocess der Balken des Fundaments oder der unteren Dielenschicht ein, und viele dieser Häuser haben einen ausgesprochenen Schimmel- oder Kellergeruch. In manchen spürt man ihn nicht fortwährend, aber er erscheint, sobald die Ventilation mehr als sonst stockt und das Wetter feucht ist. Dies ist z. B. in manchen Kasernen zu Ende des Frühjahrs der Fall, wo nicht mehr geheizt wird, die Luft dabei noch kalt und feucht ist, und die Fenster fast nicht geöffnet werden. Es muss noch erwähnt werden, dass der Winter in diesem Lande streng und dabei überaus trocken ist. Der Gang der relativen Luftfeuchtigkeit ist hier umgekehrt im Vergleich mit Europa und dem continentalen Sibirien, d. h. die Luft ist während der warmen Jahreshälfte reich an Dämpfen, während der kalten aber arm daran, was in Europa nur mit der absoluten Feuchtigkeit der Fall ist. Ausserdem sind die Jahresextreme der Dampfspannung bedeutend grösser, als dort, und im Winter herrscht in den geheizten Stuben gewöhnlich eine solche Trockenheit, dass die Möbel platzen. Dabei könnte man denken, dass dann jene Schimmelbildung einhält, zumal die Erde im Freien fest gefroren liegt. Dem ist aber nicht so. Unter den Häusern friert die Erde selbst bei den stärksten Frösten nicht, wie ich mich durch Bohrungen überzeugte. Und obgleich die Luft im Zimmer schon trocken ist, bleibt unter der Diele immerhin soviel Feuchtigkeit, dass der Schimmel bei der leidlichen Wärme und fehlenden Ventilation des Bodens sein Werk fortsetzen kann. Daher sind auch viele Häuser weit entfernt davon, ihren Schimmelgeruch im Winter zu verlieren, obgleich sie dabei im Innern sehr trocken sein können.

Nun beobachtete ich aber nicht nur beim Militär, sondern auch bei Privatpersonen, deren Diät in keiner Weise fehlerhaft zu nennen war, dass sowohl jene freiwilligen Blutungen, als auch der Scorbut sich gerade *in solchen Wohnungen zeigte, wo der Schimmelgeruch hauste.* Die meisten der-

selben konnte man nicht feucht im gewöhnlichen Sinne des Wortes nennen, und dennoch trugen sie an sich die schlimmste Seite der Feuchtigkeit. Die Atmosphäre der Räume war nicht eine solche, wie sie es in feuchten Steinhäusern ist, wo das Wasser an den Wänden hinaufzieht, die Stubenluft mit Dampf schwängert und ausserdem noch Schimmel bilden hilft. Nichtsdestoweniger drangen Theilchen der unter der Diele vegetirenden Mikroorganismen in die relativ trockene Stubenluft, was sich im Geruch derselben kundgab.

Betrachtet man die Vertheilung der Lazarethfälle von Scorbut nach den Jahreszeiten, so zeigt sich Folgendes:

Erkrankungen kamen vor:	im Winter	23,3 %
	» Frühjahr	50,0 %
	» Sommer	21,1 %
	» Herbst	5,5 %
		99,9 %

Diese Vertheilung aber weist auch auf eine in der Stubenluft liegende Ursache hin, denn gerade auf das Frühjahrsviertel, welches nicht nur selbst noch in verschlossenen Kasernen zugebracht wird, sondern welchem auch schon eine derartige Periode von 5 Monaten vorausging, in welchem sich also das Schädliche der Kaserneneinwirkung concentrirte, kam eine Hälfte aller Fälle. Das Minimum des Herbstes mag theilweise dadurch beeinflusst sein, dass um diese Zeit die frischen Gemüse eingeführt werden, dabei ist aber auch nicht zu vergessen, dass dem Herbstviertel eine «Luftperiode» vorangeht und dass in der Verabreichung von Gemüse zwischen Sommer und Frühjahr ein unbedeutender Unterschied stattfindet.

Endlich müssen wir uns jetzt noch ein Mal nach der Frage umsehen, wesshalb die Eingeborenen den Scorbut nicht kennen. Da stossen wir denn auf gewisse Wohnungsverhältnisse, welche gerade das Gegentheil von den oben beschriebenen bilden. Die Häuser der Golden und Ghiliaken haben dünne Balkenwände, die Diele aber besteht aus *gestampftem Lehm*. Die Fenster sind mit Fischhäuten anstatt des Glases versehen, die Thüren bestehen aus einfachen Brettern. Eigentliche Oefen giebt es nicht, wohl aber eine Art Herd, aus dem der Rauch durch steinerne Röhren, unter den Schlafpritschen hindurch, nach Aussen in einen einzelnen Rauchfang geleitet wird. Das Feuer wird den ganzen Tag unterhalten, wodurch die Menge der durch die ohnehin dünnen Wände, Thüren und Fenster dringenden Luft bedeutend vermehrt wird. Häufig schlägt ein Theil des Rauches zurück, daher denn solche Hütten zeitweise voll Rauch sind. Offenbar ist nun ein solches Haus unvergleichlich besser ventilirt, als z. B. eine Kaserne, und — was von hoher Wichtigkeit — der harte und dichte Lehmboden isolirt den Raum der Stube von dem Boden. Endlich mag auch der Rauch das Seinige zur Desinfection beitragen. Nie spürt man in solchen Häusern Schimmel- oder Modergeruch (auch wenn kein Rauch da ist, der jenen Geruch etwa maskiren könnte), und diese ihre Beschaffenheit scheint mir eine der Hauptursachen zu sein, warum sich der Scorbut bei den Eingeborenen nicht einfindet. Immerhin mag dazu auch eine gewisse Gewohnheit und eine grössere Festigkeit des Organismus mit beitragen, denn auch die Malaria der Aussenwelt, d. h. die der Taiga, wirkt auf diese Naturmenschen wenig, obgleich ihre Nahrung bei den Excursionen in die Wildniss oft wochenlang nur aus einem kümmerlichen Vorrath von gedörrtem Fisch besteht, ja mitunter ganz ausgeht.

Nach allen besagten Erfahrungen kann ich mich der Ueberzeugung nicht entschlagen, dass der Scorbut bis jetzt unrichtiger Weise blos für eine durch mangelhafte Diät herbeigeführte constitutionelle Krankheit gehalten wird. Wenn sich beim Ausbruch einer Scorbutepidemie in der Regel etwas an der Kost der Erkrankten aussetzen lässt, wenn Salzfleisch, besonders aber Mangel an frischen Gemüsen, zumal der kalihaltigen, dieser Krankheit Vorschub leistet, folgt etwa daraus schon, dass dieser Mangel an sich unmittelbare Ursache sei? In der That steht die vom Scorbut ergriffene Bevölkerung der Kasernen, Gefängnisse, armen Stadtviertel u. s. w. meist zu gleicher Zeit unter den Einflüssen einer schlechten, feuchten Wohnung und deren Producten, und es ist sehr möglich, dass die schlechte Diät dabei nur eine passive Krankheitsursache war, indem sie einem andern, im Stillen arbeitenden Feinde keinen gehörigen Damm entgegensetzen konnte. Höchst wahrscheinlich ist dieser Feind auch bei den zahlreichen Schiffsepidemien das Hauptagens; man braucht ja nur ein Mal auf einem nicht ganz neuen hölzernen Schiffe gewesen zu sein, um zu wissen, dass es dort in den Kajüten und sonstigen Räumen reichlich nach Schimmel riecht.[1]

Schliesslich komme ich auf den ätiologischen Zusammenhang von Wechselfieber und Blutungen zurück, an welche sich nunmehr noch ein drittes Glied — der Scorbut — lehnt. Ich beobachtete nämlich, dass in den Häusern, wo man Schimmelgeruch wahrnimmt, auch Wechselfieber vorkam und zwar mitten im Winter, wo die Erde draussen schon längst zu Stein gefroren und mit Schnee bedeckt war, und an keine äussere Malaria zu denken war. Obgleich ich somit auf eine gemeinschaftliche Brutstätte der genannten Krankheiten schliessen musste, so wollte es mir nicht gelingen, auf wirklich intermittirende oder von intermittirendem Fieber begleitete Blutungen zu stossen. Dies ist übrigens kein Wunder, da auch die Intermittens selbst hier in einer bedeutenden Zahl von Fällen, d. h. über $^1/_3$, in einer verkappten Form auftritt. Im Allgemeinen sind Malariakrankheiten in diesem Lande durchaus nicht häufig, geschweige perniciös. Bei der grossen Menge von Sümpfen erklärt sich dies erstens durch den langen und strengen Winter, ferner durch die häufigen Sommerregen, welche die Sümpfe fortwährend unter Wasser erhalten und sie dadurch weniger gefährlich machen, als sie es im halbtrockenen Zustande sind. Am gewöhnlichsten seigt sich die verkappte Intermittens als *chronischer Magen- und Darmcatarrh*, welcher oft verkannt wird, einer Chininkur aber schneller, als einer gewöhnlichen Behandlung weicht. Häufig erscheint sie auch als Schwindel und Eingenommensein des Kopfes, welcher Zustand nur bisweilen eine Remittenz zeigt, meist aber stetig Tag und Nacht ohne sonstige Fiebersymptome

[1] Noch einer Thatsache sei erwähnt. Ich erzielte nämlich häufig beim Scorbut eine auffallend schnelle Wirkung durch Gebrauch der *Hefe* (2—3 Spitzgläser täglich), sogar im Gefängnisse, bei einer sehr schlechten Kost und überhaupt unter den schlechtesten Umständen. Sollten hier nicht die Schizomyceten von den Gährungspilzen überwunden werden?

anhält[1]. Demnach kann man auch jene freiwilligen, nicht intermittirenden Blutungen der Art betrachten, dass der Organismus mancher Menschen durch jene miasmatischen Einflüsse in einen Zustand versetzt wird, bei welchem unbedeutende innere oder äussere Anstösse, besonders Witterungswechsel, auf den Tonus der Gefässe wirken und diese das Blut austreten lassen. In welcher Weise sich der eigentliche Scorbut solchen Zuständen anschliesst, warum sich hier die sonst gemässigten Malariakrankheiten verhältnissmässig häufig unter der Form von Blutflüssen zeigen, welcher Art die dabei wirkende mikroskopische Vegetation ist, und in wie weit sich die Ideen über Bronchialblutungen der Brustkranken nach solchen Erfahrungen modificiren werden, Alles dies müssen spätere Forschungen darlegen. Dies Gebiet ist noch sehr dunkel, doch hielt ich es für meine Pflicht, künftigen Forschern wenigstens den Faden in die Hand zu geben, den ich im Amurlande fand, der aber, wie ich glaube, auch für Aerzte anderer Länder von einigem Nutzen sein möchte.

Zur Casuistik der Osteomyelitis acuta diffusa spontanea.

Von

Dr. W. v. Rieder.

In der Literatur über die acute diffuse Osteomyelitis ist diese Krankheit fast nur für die grossen Röhrenknochen beschrieben worden. Schon der von Chassaignac gewählte Name ‹typhus des membres› weist darauf hin, dass damit eine vorherrschend an den Extremitäten beobachtete Affection bezeichnet werden soll. Aehnlich schilderten in Deutschland Klose, Demme, Volkmann, Lücke und andere Forscher fast ausschliesslich an Röhrenknochen die acute diffuse Osteomyelitis. Nur flüchtige Erwähnung findet hier und da das Vorkommen derselben in flachen Knochen, sowie das selten beobachtete multiple Auftreten dieser Krankheit. Es scheint daher ein im Obuchowhospitale von mir beobachteter Fall von Osteomyelitis acuta diffusa spontanea der Schädelknochen und Rippen der Veröffentlichung werth zu sein.

Am 19. August 1880 wurde der Zögling der am Obuchowhospitale bestehenden Feldscheererschule Constantin Titow in das Hospital aufgenommen.

Die Anamnese ergab, dass der Kranke, der sich bis vor ca. 1½ Wochen im Anatomicum des Hospitals beschäftigt hatte, seit 3 Tagen an Frösteln, Hitze und Kopfschmerzen litt. Irgend eine schwere Krankheit will der Kranke seit Jahren nicht gehabt und namentlich auch nicht an Febris intermittens gelitten haben.

An der linken Seite der Nase findet sich erysipelatöse Röthung, Schwellung und Empfindlickkeit der Haut. Puls 120. Zunge feucht. Abendtemperatur 41,5° C.

Status praesens am 20. August Morgens: Pat. ist 17 Jahre alt, mittelgross, ziemlich kräftig gebaut und musculös, von mittlerer Ernährung. Temp. 40,0° C. P. 116. Sensorium etwas benommen. Zunge belegt, feucht. Starke Kopfschmerzen. Keine Schmerzen in den Gliedern. Kein Husten. Stuhl in Ordnung. Lunge und Herz frei. Leber nicht, Milz ziemlich stark vergrössert, palpabel, derb anzufühlen. Rachen frei. Rothlauf im Gesichte ausgebreitet. *Diagnose*: Erysipelas faciei. Der bedeutende Milztumor liess sich nicht erklären. Abendtemperatur 40,1°.

21. August: Morg. Temp. 39,6°. P. 112. Zunge feucht, belegt. Zustand unverändert. Ab. Temp. 39,9°

22. August: Morg. Temp. 39,5°. P. 100. Zunge trocken. Kopfschmerzen sehr stark. Zustand unverändert. Ab. Temp. 40,0°.

23. August: Morg. Temp. 39,2°. P. 120, klein. Zunge trocken, roth. Blande Delirien. Gesicht recht stark geschwollen, besonders die Oberlippe und ihre Umgebung. Extremitäten kühl. Ab. Temp. 40,8°.

24. August: Morg. Temp. 40,5°. P. 128—132, äusserst klein. Pat. ist collabirt, comatös. Extremitäten kühl. Milztumor in statu quo ante. In den Lungen ein Infiltrat nicht nachzuweisen. Ab. Temp. 41,0°

25. August: Morg. Temp. 39,3°. P. 120, sehr klein. Zunge roth, trocken. Delirien fortdauernd. Die erysipelatösen Hautpartien wenig roth. (Moschus). Ab. Temp. 40,3°.

26. August: Morg. Temp. 38,5°. P. 132—136, äusserst klein. Zunge trocken, rissig. Collaps. Comatöser Zustand. Finger in beständiger Unruhe (Flockenlesen). Gesicht wenig geröthet. (Moschus. Wiederholte Uebergiessungen des Kopfes mit kaltem Wasser.) Ab. Temp. 40,2°.

27. August: Um 7 Uhr Morgens erfolgte der Tod. — Der Pat. hatte 12 Tage gefiebert, also länger als es meist bei einem Rothlaufe von mässiger Ausdehnung zu geschehen pflegt, wenn sich keine Complicationen finden; dazu kommt der verhältnissmässig schnell eingetretene Collaps bei dem jungen, kräftigen und bis dahin gesunden Patienten, sowie der Milztumor. Alle diese Umstände machten es wahrscheinlich, dass es sich hier nicht nur um ein einfaches Erysipel handelte. Meningitis, Pneumonie, Zellgewebsentzündungen und andere häufigere Complicationen des Rothlaufes waren auszuschliessen. Da Pat. bis 1 Woche vor seiner Erkrankung im Hospitalsanatomicum gearbeitet hatte, so hätte der Gedanke an eine heftige septische Infection nahe liegen können, wenn nicht jede Spur einer äusseren Verletzung gefehlt hätte. Der Milztumor und die Benommenheit des Sensoriums liessen an eine Complication mit einem typhösen Processe denken, obgleich keine Spur von Exanthem oder von den bei Febris recurrens vorkommenden Schmerzen in den Gliedern und in den Hypochondrien beobachtet worden war.

Die *Obduction* wurde am 28. August von Herrn Dr. Albrecht gemacht. Ihre wichtigsten Ergebnisse waren in Kürze folgende. Im Gesichte und am Kopfe Spuren eines abgelaufenen Erysipels in Form von Epidermisabschuppungen. Die Haut des Körpers durchweg rein. Am Schädeldache fällt bei der äusseren Besichtigung eine dunkle Färbung auf, welche sich auch auf der Innenfläche zeigt; die Diploë ist verbreitert, dunkel hyperämisch mit gelblichen Stellen; die Tabula interna stark verdünnt, ebenso auch die

---

[1] In allen solchen verkappten Fällen wirkt das Ol. Therebinthinae, welches ich überhaupt für eins der besten Surrogate des Chinins halte, fast besser, als dieses. Gewöhnlich wandte ich es in folgender Form an:

Rp. Ol. Therebinth.
Spirit. Vini āā ℥jj
MDS. 4 Mal täglich zu 10 Tropfen.

Tabula externa. Im Ganzen sind die Schädelknochen weicher als normal. Ein grösserer Eiterherd ist nirgends nachzuweisen. Beide Hirnhäute sowie das Gehirn durchweg stark hyperämisch, bieten sonst keinerlei Abweichungen dar. Thrombosen des Gehirnsinus wurden nicht gefunden.

Lungen stark hyperämisch, oberer Theil des linken unteren Lungenlappens wenig lufthaltig und zerreisslicher als normal. Herz etwas fettig degenerirt und schlaff, sonst frei. Leber stellenweise etwas verfettet. Milz etwa um das Doppelte vergrössert, ziemlich derb, nicht besonders pigmentirt. Magen und Darm hyperämisch. Einige von den mittleren wahren Rippen zeigen sich wie das Schädeldach von dunkler Färbung, weicher als normal, auf dem Durchschnitt dunkel hyperämisch, hier und da ebenfalls leicht gelblich gefärbt, doch weniger, als die Disploë des Schädeldaches. Die grossen Röhrenknochen des linken Armes auf dem Durchschnitte normal. Die übrigen Röhrenknochen wurden nicht untersucht, da der Cadaver geschont werden musste.

Pathologisch-anatomische Diagnose: Erysipelas faciei et capillitii peractum. Osteomyelitis diffusa ossium cranii et costarum. Hyperämia meningum et cerebri. Hyperämia pulmonum cum infiltratione incipiente partis superioris lobi inferioris pulmonis sinistri. Tumor lienis chronicus.

Aus diesen Sectionsergebnissen lassen sich folgende Schlüsse ziehen. Das beginnende Infiltrat im oberen Theile des linken unteren Lungenlappens stellte noch nicht einen ausgebildet pneumonischen Heerd vor und konnte das Fortbestehen des hohen Fiebers nach dem Ablaufe des Erysipels nicht erklären. Der Milztumor war ein chronischer und wies daher nicht auf eine acute, etwa typhöse Krankheit hin. Wir kommen daher zur Erklärung des Krankheitsverlaufes auf die am Schädeldache und an den Rippen gefundenen Veränderungen. Da es am Schädeldache und an den Rippen nirgends zur Abscessbildung und zur Nekrose sowie zu Sinusthrombose gekommen war, so handelte es sich meiner Ansicht nach um einen noch ziemlich frischen Process, welcher sich nicht als Ursache des bereits abgelaufenen Erysipels auffassen lässt. Vielmehr scheint die Osteomyelitis zu dem schon bestehenden Erysipel hinzugetreten zu sein. Wäre dieselbe auf den Schädel beschränkt geblieben, so hätte man annehmen können, es handele sich um eine Fortsetzung der Entzündung in die Tiefe. Dass solch' ein Eindringen in die Tiefe bei Erysipel vorkommt, wissen wir schon aus den nicht selten zu beobachtenden subcutanen Phlegmonen nach Erysipel. Ferner hat Ritzmann (Berl. klin. Wochenschr. 1871) 5 Fälle von acuter purulenter Entzündung oberflächlich unter erysipelatösen Hautpartien gelegener Gelenke beschrieben, wobei es sich wohl unzweifelhaft um eine Fortsetzung der Entzündung von der Haut auf tiefer liegende Theile handelte. Aehnliche Beobachtungen sind auch sonst noch gemacht worden. Da nun aber in unserem Falle auch an den Rippen sich Osteomyelitis vorfand, so lässt sich diese multiple diffuse Knochenerkrankung wohl kaum von dem Erysipele des Kopfes ableiten. Somit handelte es sich hier meiner Ansicht nach um einen Fall multipler spontaner acuter diffuser Osteomyelitis an flachen Knochen, eine Beobachtung, die ihrer grossen Seltenheit wegen casuistisches Interesse bietet.

Referate.

Fr. A. Mühlhäuser: Trigonumschnitt. Beitrag zur Lehre vom Steinschnitt. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. XXVI. Heft 1).

Verf. empfiehlt ein ganz neues Verfahren Blasensteine zu operiren, das von ihm bisher zwei Mal bei Kindern mit günstigem Erfolge angewendet worden ist. Das Verfahren ist folgendes: Der Pat. steht, legt seinen Kopf in den Schoos eines vor ihm sitzenden Wärters, welcher den Rücken des Pat. mit den Armen umfasst und die etwas auseinander gespreitzten Beine des Pat. festhält. In dieser Stellung wird der Pat. leicht narcotisirt.

Der Operateur sitzt hinter dem Pat. nieder, geht mit dem linken Zeigefinger in das Rectum, hebt die Umschlagsstelle des Bauchfells nach Möglichkeit auf, umfasst den Stein mit dem Finger und zieht ihn rückwärts gegen sich in das Rectum hinein, wo der Stein in der Mittellinie des Körpers, im Trigonum vesicae festgehalten wird. Nun wird mit der anderen Hand ein langes, gerades, sehr schmales, vorne abwärts zugespitztes Messer unter dem linken Zeigefinger, welcher den Stein festhält und als Leitungssonde dient, bis auf den Stein vorgeschoben, der jetzt von den gespannten Wänden des Rectums und der Blase allein bedeckt ist und auf den Stein direct eingeschnitten vom linken Zeigefinger bis zur Prostata, doch ohne diese zu verletzen. Das Messer knirscht bei dem Schnitt auf dem Stein. Der linke Zeigefinger drängt nun den Stein durch die kleine (1—2 Cent.), sehr dehnbare Wunde heraus in das Rectum. Unterbindung oder Verband sind nicht nöthig, die Wunde hatte sich in den beiden Fällen in 17 und 35 Tagen geschlossen. Es folgen die Krankengeschichten. Untersuchungen an Leichen lassen Verf. meinen, dass nur bei ganz kleinen Kindern (unter 2 Jahr) das Bauchfell überall Blase von Mastdarm trennt, bei grösseren Kindern (2—3 Jahr) war schon immer eine bauchfellfreie Berührungsfläche von Blase und Mastdarm vorhanden. Verf. empfiehlt sein Verfahren als das schonendste und einfachste für alle nicht zu grossen Steine, d. h. solche, bei denen überhaupt an einen Perinäalschnitt gedacht werden dürfte. Für die sehr grossen Steine bliebe der hohe Schnitt. Verf. spricht hier nur von Kindern, bei Erwachsenen ist die hintere Blasenwand schwerer erreichbar. Die anatomischen Deductionen können hier nicht wiedergegeben werden. Auffallend ist, dass Verf. zwei sehr nahe liegende Einwürfe gegen die Güte seiner Methode sonst garnicht berücksichtigt, das ist der Uebertritt von Koth in die Blase mit seinen Folgen und die Möglichkeit, dass nach dem Schnitt eine Vesico-rectal-Fistel nachbleibt, jedenfalls entkräftet er in nichts diese Einwürfe. Endlich lässt Verf. die nach Sectio alta von Ultzmann, Albert, Petersenn und anderen practicirte Naht der Blase mit Lister'scher Behandlung ganz unerwähnt und erscheint daher eher berechtigt zu seiner Klage über mangelhafte Kenntnisse in den Krankheiten der Harnorgane und über den «Nachahmungstrieb» der Aerzte, der sich heute noch bewähre. T.

J. O. Green (Amerika): Vicarirende Menstruation aus einer Talgdrüsengeschwulst des Ohreinganges. (American Journal of Otology.)

Verf. theilt folgenden Fall als ein Unicum mit: Patientin, eine junge Dame, klagte über eine gelegentlich auftretende Blutung aus dem rechten Ohr. Vor 6 Monaten will sie an einem — wie sie meint — Abscess des Ohres gelitten haben. Die Untersuchung ergab das Ohr normal, mit Ausnahme einer geringen Prominenz dicht an der Ecke (Tragus? R.) des rechten Meatus auris, die als eine nach einem muthmaasslichen Furunkel zurückgebliebene Verdickung angesprochen wurde. — Als Verf. drei Jahre später die Pat. wiedersah, hatte die erwähnte Blutung zugenommen und zwar trat sie, nach Mittheilung der Pat., gerade zur Menstruationsperiode ein. — Das Ohr wurde auch jetzt normal befunden, mit Ausnahme einer deutlichen, bohnengrossen Talgdrüsengeschwulst (Atheroma folliculare), die auf der Stelle der früheren Verdickung ihren Sitz hatte. — Nach dem Aussehen der Epidermis über dem Tumor und der Behauptung der Pat. und ihrer Mutter, glaubte Verf. die Quelle der Blutung in dem Tumor zu erblicken. Er entfernte denselben, und nach 5 Monaten war die Blutung nicht mehr wiedergekehrt.

(N. Y. Med. Rec. 4, 1881.)

Folsom: Castration wegen beginnender Dementia e masturbatione. (N. J. Med. Record № 3, 1881.)

Patient 22 Jahre alt, intelligent und wohlerzogen, Onanist, — wurde menschenscheu, hörte auf das Haus zu verlassen, Gesellschaften zu besuchen, und wollte Niemand um sich sehen. Er wurde von verschiedenen Aerzten medicinisch behandelt; aber ganz erfolglos. — Da unternahm Dr. Josiah Crosby, mit Einwilligung des Patienten und seines Vaters, unter Assistenz des Dr. Folsom und eines Studenten die Castration. Diese stellte den Pat. vollständig her und gab ihn der bürgerlichen Gesellschaft wieder. Er wurde nachher ein tüchtiger, fleissiger Geschäftsmann.

Dr. Folsom, der dieses Factum von 1843 her in einem Briefe an die «Michigan Medical News» mittheilt, glaubt, dass diese Behandlung die einzige wäre, die den Pat. retten konnte und dass es jetzt viele ganz analoge Fälle gäbe, die auf keine andere Weise geheilt werden könnten. Es wäre demnach, meint er, den Vorstehern psychiatrischer Anstalten zu empfehlen, in hoffnungslosen Fällen von Dementia e masturbatione die Castration der Kranken, mit Einwilligung der Angehörigen, auszuführen. L—i—l.

J. Hock: Die kleinen chirurgischen Handgriffe in der Augenheilkunde. (Wiener Klinik. Novemberheft 1881).

In hübscher gefälliger Form bespricht Verfasser in seinem Vortrage die kleine Chirurgie der Augenheilkunde. Mit der Beschreibung der Technik der Umstülpung der Lider und der gewaltsamen Eröffnung der Lidspalte beginnend werden folgende für jeden praktischen Arzt, besonders für den Landarzt, der keinen Specialisten in der Nähe hat, wichtigen Encheiresen recht genau und anschaulich beschrieben: 1) die Entfernung von Fremdkörpern in der Bindehaut, im Bindehautsacke und auf der Cornea. 2) Operationen an den Lidern (bei Distichiasis, Trichiasis, Entropium und Anchylo-Blepharon, Spaltung der äusseren Commissur, Entfernung von Chalazien etc.). 3. Die Operationen bei Leiden der Thränenableitungswege. Von den den Bulbus selbst betreffenden Operationen erwähnt Verf. der Scarification der Bindehaut, der Peritomie und der Punction der Cornea (Paracenthesis camerae auteriosis). Zum Schluss schildert H. die in der Augenheilkunde zur Anwendung kommenden Verbände. Auf besonderes Interesse für den Specialisten kann skizzirter Vortrag kaum Anspruch erheben, wohl aber wird er für so manchen praktischen Arzt, besonders für den Landarzt, von Bedeutung sein können und können wir ihn nur warm empfehlen. Nur dass Verfasser die Paracenthesis der vorderen Kammer und die Spaltung der Cornea nach Saemisch zu den kleinen chirurgischen Handgriffen rechnet, sie somit als einfache, relativ ungefährliche Eingriffe darstellt, damit können wir uns nicht ganz einverstanden erklären, und möchten dieselben, wenn es irgend möglich ist, von einem geübteren Oculisten ausgeführt wissen. Lange.

W. Favre: Zur Therapie der Läsionen der Brustwarze. (Wratsch № 52.)

Verf. unterscheidet 2 Arten Läsionen, *Fissuren* und *Erosionen*, und führt namentlich die Entstehung der letzteren zum Theil auf das Tragen der modernen anschliessenden Toiletten und auf Druck des Corsetes zurück und warnt davor, bei Schwangeren derartige Toilettengegenstände zu gestatten.

Bezüglich der Therapie dieses so quälenden Leidens schlägt Verf. vor die wunden Brustwarzen mit Magisterium Bismuthi zu beschütten oder dieses in Salbenform anzuwenden. (M. B. ℥ij: Vaselini ℥β.)

In einzelnen Fällen genügte schon eine 24-stündige Application, um die Schmerzen wegzuschaffen und das Stillen wieder zu ermöglichen. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

S. T. Stein: Entwickelungsgeschichte und Parasitismus der menschlichen Cestoden. Mit 79 Textillustrationen und 115 photographischen Abbildungen. Lahr, M. Schauenburg. 1882.

S. beabsichtigt ein grossartiges illustrirtes Werk «die parasitären Krankheiten des Menschen» in 4 Abtheilungen, von denen die erste unter obigem Titel bereits vorliegt, herauszugeben. Den Cestoden sollen die Nematoden, Trematoden und Arachniden, dann die Dermatozoen, Epizoen und Epiphyten und schliesslich die Protozoen, Infusorien und Spaltpilze folgen. Die erschienene Lieferung bildet einen prachtvollen Quartband, der, ausser 7 Bogen Text, 14 grosse Tafeln mit Lichtdruckbildern von bisher auf diesem Gebiete nicht gekannter Schönheit enthält. S. hat ganz Recht, wenn er glaubt, dass diese (von J. Grimm in Offenburg ausgeführten) photographischen Abbildungen, so wie die zahlreichen Textillustrationen besonders beim Unterrichte und zwar beim zoologischen, pathologisch-anatomischen und klinischen, von Nutzen sein werden; Dauerpräparate, welche insbesondere die Differenzialmerkmale der Bandwurmarten gut veranschaulichen, stehen ja dem Lehrer nur sehr selten zur Verfügung. Das 1. Capitel, zu dem die phototypische Tafel I gehört, behandelt den Finnenzustand der Bandwürmer, das 2. Capitel (Taf. II—VII) die Entwickelungsgeschichte der menschlichen Tänien (T. solium et saginata s. mediocanellata), das 3. Cap. (Taf. VIII—XI) die Gattung Bothriocephalus (B. latus, cordatus, cristatus), das 4. Cap. (Taf. XII u. XIII) die sporadisch beim Menschen beobachteten Bandwurmarten (T. nana, flavopunctata, cucumerina-eliptica), das 5. Cap. den Einfluss der Menschen-Bandwürmer und derer Brut auf den menschlichen Körper, endlich das 6. Capitel (Taf. XIV) die Echinokokken. Es würde hier zu weit führen auch nur das Wichtigere aus den einzelnen Abschnitten, zu deren Bearbeitung die existirende umfangreiche Literatur gewissenhaft benutzt worden ist, hervorzuheben, wir können es uns aber nicht versagen, wenigstens auf § 3 des 5. Capitels, welcher die Therapie der Bandwurmkrankheiten umfasst, speciell hinzuweisen. Nach Besprechung aller älteren und neueren Remedien und Methoden geht Verf. nämlich ausführlicher auf das Extr. filicis maris aeth. als auf dasjenige Bandwurmmittel ein, welches, in grossen Dosen gegeben, ihm ganz allein *keinen einzigen* Misserfolg zuzog; — 7,5 bis 10 Grammen des reinen Extractes trieben den Parasiten ohne eigentliche Vorbereitungscur in wenigen Stunden *stets mit dem Kopfe* leicht ab. [Ref. hat bereits Gelegenheit gehabt, genau in Stein'scher Manier zu handeln und richtig 4 Stunden nach Beginn der Cur den Wurm (einen riesigen Bothriocephalus l.) unzerstückelt mit dem Kopfe abgehen zu sehen]. F—t.

F. W. Warfvinge: Om typhus exanthematicus. Stockholm, 1880. 187 S. gr. 8.

W. legt den Fachgenossen in diesem Werk die Frucht der Beobachtungen vor, die er während 4 Flecktyphusepidemien (1870, 1872, 1874 und 1875) an 2,239 Individuen gemacht. Er gelangt zu den Anschauungen, zu denen er sich bekennt, wesentlich durch eigene Erfahrung, aber auch ältere und überhaupt fremde Meinungen kommen dabei zu ihrem Recht. Wenn sich auch nicht behaupten lässt, dass Verf. in seiner äusserst fleissig und besonnen geschriebenen Arbeit viel Neues bringt, so bieten doch die Capitel von der Contagiosität und von der Bedeutung der Temperatursteigerung in der fraglichen Krankheit manches Anregende und Interessante. W. sucht an der Hand einer Reihe von Einzelerfahrungen nachzuweisen, dass das Contagium des T. exanth. kein gasförmiges sein könne, vielmehr ein Contagium vivum sein müsse, ein Schluss, zu dem ihn auch die Verbreitungsweise der von ihm beobachteten Epidemien im Grossen führt (bekanntlich hat Klebs auf der Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher zu Salzburg durch seine Demonstration dem Flecktyphus seinen Platz unter den Mykosen seither schon angewiesen. Ref.)

Die Höhe der Temperatursteigerungen anlangend meint Verf. aus einer Reihe mitgetheilter Krankheitsgeschichten und aus dem von ihm empfangenen Gesammteindruck schliessen zu dürfen, dass in derselben nicht die wesentliche Gefahr für den Pat. liegt, sondern dass die schweren Symptome und der letale Ausgang von dem Grade der Infection abhängen, der durchaus nicht immer mit der thermometrisch ausgedrückten Fieberhöhe parallel gehe.

Die Mortalitätsverhältnisse scheinen sich nach W.'s. Zusammenstellungen für Stockholm günstiger zu stellen als bei uns (es handelt sich dort wie hier wesentlich um die Arbeiterklasse); seine Berechnungen geben ihm eine mittlere Mortalität von 15,94 %. Auf die Sterblichkeitsziffer hat nach W. die Jahreszeit keinen, das Geschlecht nur einen geringen, das Alter aber einen bedeutenden Einfluss.

Verf. ist nur consequent, wenn er bei seinen oben berührten Anschauungen von der nicht oder doch nicht allein maassgebenden Bedeutung der Temperaturhöhe beim Flecktyphus den Nutzen der jetzt wohl recht allgemein adoptirten Behandlung mit kühlen Bädern als zweifelhaft hinstellt. Zugleich weist er darauf hin, wie durch die künstliche Wärmeentziehung auch die Wärmeproduction und damit die Gewebsconsumtion gesteigert werden müsse. Es ist gewiss von Interesse, hier beizufügen, dass W., welcher seine Patienten nur ausnahmsweise mit kühlen Bädern (nie mehr als 2 in 24 St.) behandelt, die Complication mit Pneumonie nur in 63 Fällen (also 2,8 %) beobachtet hat.

Viel zu viel Raum hat Verf. unserem Dafürhalten nach Erörterungen gegönnt, welche den Zweck haben, ein strenges Auseinanderhalten des Flecktyphus vom Abdominaltyphus (tyfoid feber) zu urgiren, ein Gegenstand, auf den er immer und immer wieder zurückkommt. Es beweist das wohl nur, dass in Schweden, wo noch vielfach die Huss'schen Lehren von der Identität oder der sehr nahen Verwandtschaft der beiden Processe gangbar sind, die Anschauungen hierüber noch mehr einer Klärung bedürfen als anderswo.

Die Ausstattung des Buches ist gut. A—th.

Beiträge zur Geburtshilfe, Gynäkologie, und Pädiatrik. Festschrift zum 25-jährigen Jubiläum seines Directorates über die geburtshilfl. Klinik zu Leipzig. — Prof. C. S. F. Credé dargebracht von seinen Schülern und der geburtshilfl. Gesellschaft zu Leipzig. Gr. 8°. 216 S. 4 Tafeln. Leipzig 1881. Verlag von W. Engelmann.

Aus dieser Schrift, welche 12 Original-Arbeiten enthält, greifen wir eine heraus, weil sie sich mit einer Frage beschäftigt, durch welche der Name des Jubilars in hervorragender Weise überall bekannt ist, wo wissenschaftliche Geburtshilfe geübt wird, die Frage der Behandlung der Nachgeburtsperiode. Der Aufsatz betitelt sich: Histor.-Ethnograph. Notizen zur Behandlung der Nachgeburtsperiode von Dr. H. Ploss in Leipzig. Credé gebührt das Verdienst, nicht blos die method. Encheirese seiner eigenen Methode, sondern auch die genauere Begründung der sämmtlichen Vortheile der durch die eigenthümlichen Manipulationen bewirkten vis a tergo für die Nachgeburtsperiode in die wissenschaftliche und praktische Geburtshilfe eingeführt zu haben. Denn die Kenntniss und Uebung des Dubliner Handgriffs war nur auf einen geringen Theil der Geburtshelfer beschränkt, und diese hatten ihm und seinen etwaigen Vorzügen durch selbständige Veröffentlichung keine allgemeine Anerkennung gewonnen. Von Interesse bei Beurtheilung der Behandlung der Nachgeburtsperiode ist die Frage: Wie wird die Nachgeburt bei wilden Völkerschaften beseitigt? Darauf giebt Verf. in recht umfassender Weise Antwort. Die rohesten Völkerschaften überlassen Alles der Natur, es ist wenigstens nichts bekannt von einer Kunsthilfe. Die Frau schlägt sich, wenn ihre Stunde gekommen, «in die Büsche» und kehrt mit dem Kinde wieder zu den Ihrigen zurück. Wo die ersten Anfänge geburtshilflicher Assistenz vorhanden sind, da bedient man sich zunächst des Zuges am Nabelstrang; erst wenn der nichts hilft, kommt in 2. Reihe Druck auf Unterleib und Uterus, hie und da auch Reizungen zum Erbrechen, Erschütterungen des Körpers. Zug am Nabelstrang findet man in

Persien, Palästina, Neukaledonien, China; in Indien greifen die Hebammen sogar zu einer Art Sichel, mit der sie die Placenta heraus zu befördern suchen. Auch in Russland und Frankreich ist der Gebrauch im Volke weit verbreitet, dass die Nachgeburt herausgezogen wird, in Deutschland ist das Volk nicht so activ, und nimmt seine Zuflucht gern zu sympathetischen Mitteln. Es wäre wunderbar, wenn der Druck zur Entfernung der Placenta nicht auch eine weite Verbreitung hätte, es liegt mindestens ebenso nahe, einen Druck auszuüben, als am Nabelstrang zu ziehen, um so mehr, als das Knetverfahren, die Massage, bei vielen wilden und halbcivilisirten Völkerschaften in der Heilkunde ein ausserordentliches Vertrauen geniesst. Druck wird angewendet in Griechenland, Jaffa, wahrscheinlich bei den alten Indern, bei den Mexikanern. Von dem Verfahren bei den verschiedenen Indianerstämmen sind die genauesten Daten vorhanden; der Druck, die vis a tergo, wird in der verschiedensten Weise angewandt, bald durch Massage, ausgeführt von einer dritten Person, bald presst die Frau den durch ein dazwischen gelegtes Tuch geschützten Uterus stehend gegen einen im Boden steckenden Pfahl, bald wird der Unterleib durch einen Riemen fest zusammengeschnürt. Somit kann, wie aus dem Gegebenen hervorgeht, das Credé'sche Verfahren neben vielem Anderen noch das für sich anführen, dass es auf einem grossen Theil der Erde, man kann sagen instinctmässig, ausgeübt wird. S—t.

Russische medicinische Literatur.

№ 15. **Wratschebnija Wedomosti.** 1882. № 1.
Inhalt: a) N. N.: Chronischer Katarrh der Nase und des Schlundes.
b) G. Denissenko: Ueber die Netzhautablösung.
c) Alexejew: Myxoma multiplex.
d) J. Iwanow: Mortalitätsstatistik des Tula'schen Gouvernements.

№ 16. **Klinitscheskaja Gaseta.** 1882. № 2.
Inhalt: a) N. Studenski (Kasan): Veränderung der Arterien des Fusses und des Unterschenkels bei dem sogen. Greisenbrande. (Schluss).
b) E. Schumowa: Zur Symptomatologie und Therapie der Basedow'schen Krankheit. (Forts.)

№ 17. **Medicinski Westnik** 1882. № 2.
Inhalt: a) J. Hübner: Die Bedeutung der typhösen Fieber für St. Petersburg.
b) W. Portugalow: Sanitarische Bedeutung der alkoholischen Getränke. (Forts.)
c) A. Kahan: Zur Casuistik der Metalloskopie und Metallotherapie. (Forts.)
d) E. N.: Die neuesten Forschungen über die pathologische Bedeutung der Mikroben.

№ 18. **Annalen der chirurgischen Gesellschaft in Moskau.** № 18.
Inhalt: a) A. Knie: Bericht über seine Heilanstalt.
b) J. Gorjatschew: Ein Fall von Angina Ludowici.
c) J. Dubrowo: Ein Fall von Hygroma proliferum sarcomatodes profundum der Ellbogenbeuge.

№ 19. **Wojenno-Sanitarnoje Djelo.** 1882. № 1.
Inhalt: a) W. Manin: Ueber den Einfluss des Staubes auf die Gesundheit.
b) Bertenson: Das Gepäck unseres Soldaten.
c) A. Sandrock: Bemerkung, betreffend die nicht im Frontedienst stehenden Soldaten.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Contribution à la géographie médicale par A. Fr. Eklund. Stockholm 1881.

— Annales de la société médico-chirurgicale de Liège. № 12.

— Zur Heilung des Empyems von Dr. P. Hampeln. (Sep.-Abdr. aus d. Zeitschr. für klin. Medicin. Bd. 4, Heft 1 u. 2).

— Ueber Extrauterinschwangerschaften mit Berücksichtigung eines Falles von Laparotomie bei Graviditas ovaria von G. Heineken. Inaug.-Diss. Halle. 1881.

— La independencia medica № 30.

— Illustrirte Monatsschrift der ärztlichen Polytechnik. № 1. Stämpfer. Bern.

— The medical bulletin. № 12.

— Centralblatt für Nervenheilkunde, Psychiatrie und gerichtliche Psychopathologie, herausgeg. v. Dr. A. Erlenmeyer in Bendorf. № 1.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 10. November 1881.

Dr. Assmuth stellt eine 27jährige Patientin vor, an der er vor 7 Monaten einen Leberechinokokkus operirt hat. Der Tumor hatte sich im Laufe von 7 Jahren entwickelt, Hydatidenschwirren konnte nicht nachgewiesen werden, wohl aber deutliche Fluctuation der Geschwulst. Durch die Probepunction konnten 8 Unzen charakteristischer Echinokokkusflüssigkeit entleert werden; dieselbe enthielt Spuren von Eiweiss, Bernsteinsäure, jedoch konnten bei der mikroskopischen Untersuchung keine Häkchen aufgefunden werden. Die Operation sollte strict nach Volkmann, also in zwei Sitzungen ausgeführt werden, musste jedoch in einer Sitzung zu Ende geführt werden, da der Sack angeschnitten wurde. Während der Narcose trat starker Collaps ein, strenge Antiseptik während der Operation konnte nicht beobachtet werden. Am Abend des Operationstages kein Fieber, leichter Collaps. Am Morgen darauf Temperatur 38,6°; die Temperaturerhöhung hielt nun 4 Tage lang an, ohne jedoch noch höhere Grade zu erreichen. Nach Ablauf des 4. Tages kehrte die Temperatur zur Norm zurück und blieb von nun ab normal. Die Contraction des Sackes ging in befriedigender Weise vor sich. Am 5. Tage, noch vor erfolgter Ausstossung des Sackes, zeigte sich das bisher eitrige Wundsecret gallig gefärbt, und ging bald in reine Galle über. Bald darauf wurde der Echinokokkussack ausgestossen. Die Wunde schloss sich bis auf einen bis jetzt vorhandenen 10 Ctm. langen Fistelgang durch welchen constant reine Galle abfliesst. Referent spricht die Vermuthung aus, dass besagter Fistelgang mit einem grösseren Gallengange in directer Verbindung stehen müsse. Auffallend und interessant ist im vorliegenden Falle, dass obwohl die durch den Fistelgang in 24 Stunden abfliessende Gallenmenge dem normaler Weise von der Leber secernirten Gallenquantum gleichkommt, somit in den Darm keine Galle gelangt, wofür auch die vollkommen entfärbten Faeces sprechen, die Verdauung der Patientin vollkommen normal ist, und auch das Allgemeinbefinden derselben nichts zu wünschen übrig lässt.

Dr. Schmitz erwähnt eines von ihm an Leberechinokokkus operativ nach Volkmann's Methode mit gutem Erfolge behandelten 12jährigen Knaben, bei welchem der Echinokokkussack sich nicht, wie es gewöhnlich der Fall ist in toto, sondern in grösseren und kleineren Fetzen abstiess, und betont diese Art der Ausstossung als etwas Seltenes.

Dr. Moritz fügt zu dem von Dr. Assmuth vorgestellten Falle hinzu, dass auch hier die Ausstossung des Sackes in mehreren Schüben erfolgte.

Magister Martenson als Gast führt zu dem von Dr. Schmitz mitgetheilten Fall an, dass die Cystenflüssigkeit keine bestimmt nachweisbare Bernsteinsäure enthielt, dass sich in derselben wohl aber Benzoesäure nachweisen liess.

Dr. Moritz berichtet über einen von ihm im Obuchow-Hospital beobachteten Fall von Pneumothorax subphrenicus. (cf. № 1. 1882.)

Secretär Dr. Lange.

Von der Redaction.

Unsern Lesern haben wir mitzutheilen, dass Docent Dr. Wilh. Koch in Dorpat seine bisherige Stellung als Redacteur dieser Wochenschrift mit der heutigen Nummer aufgiebt.

Tagesereignisse.

— Für den vacanten Lehrstuhl der Pharmakologie in Dorpat ist Dr. Hans Meyer, bisher Assistent des Prof. Schmiedeberg in Strassburg gewählt worden.

— Der berühmte berliner Anatom, Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Reichert, welcher einige Zeit auch der Dorpater Universität als Lehrer angehört hat, beging vor Kurzem seinen 70. Geburtstag, bei welcher Gelegenheit ihm vielfache Ovationen von seinen Zuhörern und Collegen dargebracht wurden. Die Studentenschaft veranstaltete ihm zu Ehren einen Festcommers.

— In Paris ist wiederum eine der alten medicinischen Celebritäten Frankreichs, Brierre de Boismont, welcher durch seine zahlreichen Arbeiten über Anatomie, Botanik, gerichtliche Medicin und Psychiatrie bekannt ist, gestorben.

— Am 11. Januar n. St. verstarb zu Köln Prof. Th. Schwann im Alter von 72 Jahren. Sch. stammte aus Neuss am Rhein und war ein Schüler Johannes Müller's, als dessen Assistent er 5 Jahre fungirte. Aus dieser berliner Zeit stammt auch sein Hauptwerk: «Mikroskopische Untersuchungen über die Uebereinstimmung in der Structur und dem Wachsthum der Pflanzen» (1839.) Von 1839 bis 1848 war er Professor in Löwen, darauf bis zu seinem Lebensende Professor in Lüttich. Unter seinen zahlreichen Arbeiten ist es namentlich seine Zellentheorie, welche von dem grössten Einflusse auf die moderne Physiologie und Pathologie gewesen ist und ihm einen unvergänglichen Namen in der Geschichte der Wissenschaft sichert.

— An Spiegelberg's Stelle ist Prof. Hegar (Freiburg) nach Breslau berufen worden.

— Die Redaction der «Wojenno-Sanitarnoje Djelo» hat Dr. Eugen Swjatlowski (Bruder des Redacteurs vom «Medizinski Westnik») übernommen. Das Programm des Blattes bleibt im Wesentlichen unverändert, nur soll von nun an eine gemeinfassliche Darlegung der Grundprincipien der Militärhygieine eine Specialaufgabe des Blattes werden.

Miscellen.

— Prof. Virchow veröffentlicht in dem neuesten Hefte seines Archivs einen herzlichen Gruss und Dank für die an seinem 60. Ge-

burtstage ihm zugegangenen Glückwünsche und Ehrenbezeugungen an Alle, die sich mit ihm im Streben einig bekannten, sei es, dass sie mit ihm gemeinschaftlich gearbeitet haben oder nur durch das allgemeine Band der Wissenschaft vereinigt sind. Als Gegenwunsch bringt er, «dass wir in der Fortsetzung der gemeinschaftlichen Arbeit auch ferner das Mittel finden mögen, der Wissenschaft die Bürgschaft des Fortschreitens in der Erkenntniss zu sichern.»

— Der *XI. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie* ist in diesem Jahre ausnahmsweise auf eine spätere Zeit verlegt worden, damit die auswärtigen Mitglieder dieser Gesellschaft Gelegenheit haben, die am 15. Mai c zu eröffnende allgemeine Deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygieine und des Rettungswesens in Berlin gleichzeitig zu besuchen. Die Sitzungen des Congresses werden in der Pfingstwoche und zwar vom 31. Mai bis zum 3. Juni in der Aula der Universität in Berlin stattfinden. Anmeldungen zu Vorträgen und operativen Demonstrationen werden möglichst bald erbeten und sind an den Vorsitzenden. Prof. B. v. Langenbeck (Berlin, NW., 3. Roonstrasse) zu richten. Präparate, Bandagen, Instrumente u. s. w. sind ins Königl. Klinikum (Berlin, N., Ziegelstrasse № 7—9 zu senden, woselbst auch die vorzustellenden, von auswärts kommenden Kranken Aufnahme finden können.

— Von dem internationalen Comité des Rothen Kreuzes in Genf ist uns das Programm einer Preisausschreibung zugegangen, welche «*die Verbesserung der Hülfsmittel für Verwundete und Kranke*» bezweckt. Es sind 3 Preise von je 2000 Francs [1] für drei Abhandlungen ausgesetzt und zwar der erste Preis für eine Abhandlung «über Improvisation der Behandlungsmittel», der zweite für eine Arbeit «über Improvisation der Transportmittel», der dritte für «Improvisation einer Ambulanz oder eines Feldhospitals». Die eingereichten Arbeiten dürfen noch nicht im Druck erschienen und können in französischer, deutscher oder englischer Sprache abgefasst sein. Die Arbeiten, welchen von der Preisjury der Preis von 2000 Francs zuerkannt wird, werden Eigenthum des internationalen Comités, welches sich das Recht vorbehält, dieselben entweder in der Originalsprache oder in der Uebersetzung zu veröffentlichen. Die Abhandlungen sind bis zum 1. April 1883 an den Präsidenten des internationalen Comités des Rothen Kreuzes in Genf, rue de l'Athénée 8, einzusenden.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert: Zu Geheimräthen*: Dr. med. Kade, Oberarzt des Petersburger Marienhospitals und Ehren-Leibchirurg des Kaiserlichen Hofes, und Dr. med. Nikolski, ält. Arzt der zweiten Constantin-Militärschule, letzterer mit Entlassung aus dem Dienst wegen Krankheit. *Zu wirklichen Staatsräthen*: die Staatsräthe Nikolajew, Arzt des Alexandra-Stifts zu Tambow, und Lewinson-Lessing, ält. Ord. des Marienhospitals zu Petersburg.

— *Ernannt*: Dr. med. Stackmann, Consultant beim Militärhospital in Wilna — zum Oberarzt dieses Hospitals; Dr. med. Winogradow — zum Prosector bei der Kaiserlichen militär-medicinischen Academie, und Dr. med. Hoerschelmann, jüng. Arzt des Nicolai-Kinderhospitals, zum Oberarzt des Asyls des Grafen Kuschelew-Besborodko.

— *Enthoben*: *auf eigenes Gesuch*: Geheimrath Baron Maydell — seiner Stellung als Oberarzt des Asyls des Grafen Kuschelew-Besborodko, und Staatsrath Alexandrowski — seiner Stellung als jüng. Ord. beim Arbeiterhospital zu Moskau.

Vacanzen.

— *Die Stellung des Badearztes* bei den Mineralbädern von *Slawjansk*. Kreis *Isjum*, Gouvernement *Charkow*, ist vacant. Gehalt 1,200 Rbl. jährlich. Reflectirende haben ihre Eingaben bis zum 1. Februar an das Stadtamt von Slawjansk zu richten.

— In Pensa ist die Stelle eines vierten Ordinators an dem Krankenhause (Hospital mit 150 und Irrenanstalt mit 200 Betten) der Gouvernements-Landschaft zu vergeben. Gehalt mit Quartiergeld zusammen 1000 Rbl. jährlich. Der Arzt ist zugleich verpflichtet, den Unterricht in der Feldscheerer- und Dorfhebammen-Schule gegen eine Extrazahlung zu übernehmen. Den Vorzug erhält ein Arzt, welcher mit der Behandlung von Geisteskrankheiten vertraut ist. Die Bewerber haben sich an die «Пензенская губернская земская Управа» zu wenden unter Beifügung folgender Mittheilungen: 1) wo sie den medicinischen Cursus absolvirt und welchen gelehrten Grad sie haben; 2) welche Posten sie bekleidet haben und wie lange; 3) mit welcher Specialität der praktischen Medicin sie sich beschäftigen und 4) welche Abhandlungen über Gesundheitspflege oder praktische Medicin sie geschrieben haben.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 10. Januar 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	715	301	1016
Alexander- «	752	173	925
Kalinkin- «	—	511	511
Peter-Paul- «	296	173	469
St. Marien-Magdalenen-Hospital	157	73	230
Marien-Hospital	288	250	538
Ausserstädtisches Hospital	222	197	419
Roshdestwensky-Hospital	43	41	84
(Nicolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	342	155	497
6 zeitw. Hospitäler	844	151	995
Ausschlags-Hospital	8	18	26
Summa der Civilhospitäler	3667	2043	5710
Nikolai-Kinder-Hospital	41	61	102
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	76	83	159
Elisabeth-Kinder-Hospital	27	39	66
Summa der Kinderhospitäler	144	183	327
Nicolai-Militär-Hospital	662	28	690
Ssemenow'sches Militär-Hospital	212	—	212
Kalinkin-Marine-Hospital	395	—	395
Gesammt-Summa	5080	2254	7334
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1141	305	1446
Scarlatina	27	36	63
Variola	10	18	28
Venerische Krankheiten	936	507	1443

[1] Ausserdem Accessits bis zu 500 Frcs.

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 3. bis 10. Januar 1882 besucht von 2384 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1199.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 3. bis 9. Januar 1882.

Einwohnerzahl 927,467. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 650 (Todtgeborene 34). Mortalität 36,56 p. M.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
379	271	650	158	50	78	16	9	26	70	60	63	55	38	18	4	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 18, Typh. abd. 24, Febris recurrens 21, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 15, Masern 3, Scharlach 15, Diphtherie 20, Croup 2, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 12.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 35, andere Gehirnkrankheiten 29, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 24, acute Entzündung der Athmungsorgane 73, Lungenschwindsucht 95, andere Krankheiten der Brusthöhle 24, Gastro-intestinal-Krankheiten 88, andere Krankheiten der Bauchhöhle 21, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 54, Marasmus senilis 26, Cachexia 16.

— Tod durch Zufall 1, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 12.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag den 25. Januar 1882.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 19. Januar 1882.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Anna Klau (nur als Hebamme, oder bei Wöchnerinnen). Maximilianowskij-Pereulok № 23, Quart. 23.
*Elisabeth van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 11.
Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Анна Карловна Мордвина, У Чернышева моста, № 68, кв. 5.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
Е. Степаненко (Hebamme). По Мойкѣ, д. Воронина, кв. 2.
Amalie Ritter, На углу Литейнаго просп. и Малой Итальянской ул., № 52, кв. 33.
Frau Jordan, Petersb. Seite, Звѣринская ул., № 31/33, кв. 17.
Amalie Schulze, Забалканскій просп., № 2/4, Zimmer 46.

Ein kleines zweisitziges Coupé

ist für 300 Rbl. zu verkaufen 5 (2)
Grosse Stallhofstrasse № 1, Quartier 35.

„ВРАЧЕБНЫЯ ВѢДОМОСТИ"

ГОДЪ СЕДЬМОЙ

ГАЗЕТА ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ГИГІЕНЫ

будетъ выходить въ 1882 году еженедѣльно, по той же программѣ и въ томъ-же объемѣ.

Газета посвящена вопросамъ практической медицины, быта врачей и земскаго медицинскаго дѣла.

Редакція заботится о расширеніи справочнаго отдѣла о свободныхъ вакансіяхъ въ земствахъ для врачей, фармацевтовъ, фельдшеровъ и акушерокъ.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА:

	На годъ.	На полг.	На 3 мѣс.
Безъ пересылки	6 р.	4 р.	2 р.
Съ пересылкой и доставкой	8 „	5 „	3 „

ПОДПИСКА ПРИНИМАЕТСЯ: въ С.-Петербургѣ — въ конторѣ редакціи, «**Врачебныхъ Вѣдомостей**». Владимірская, д. № 7.

Гг. иногородные адресуютъ подписку и иныя требованія исключительно въ контору редакціи «Врачебныхъ Вѣдомостей». 133 (1)

Врачебный Ежегодникъ

на 1882 годъ.

Справочная, медицинская карманная книжка, (вдвое противъ прошлаго года). Терапія внутреннихъ и наружныхъ болѣзней, акушерство, женскія болѣзни, (вновь обработ. д. Кубасовымъ). — Дѣтскія болѣзни. — Средства противъ сифилиса. — Глазныя, ушныя и зубныя бол. (также вновь). — Гидротерапія (вновь сост. д. Левисомъ). — Свѣдѣнія по гигіенѣ (вновь переработаны д. Смоленскимъ). — Пособія при отравленіяхъ и незапныхъ случаяхъ обмиранія. — Дозы употребительныхъ медикаментовъ. высшіе пріемы. — Новая такса (вновь). — Кумысолѣчебныя заведенія (вновь). — Свѣдѣнія о приготовляемыхъ гигіенической лабораторіею веществахъ: пепсинѣ, пептонѣ, мясномъ сокѣ и др. (вновь) и проч. справ. необходимыя свѣдѣнія. — Календарь и книжка для ежедневныхъ отмѣтокъ.

Цѣна въ коленкоровомъ изящномъ переплетѣ для подписчиковъ „Врачебныхъ Вѣдомостей" 1 руб., въ отдѣльной продажѣ 1 руб. 25 к. На пересылку прилагается 3 почтов. марки.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich** etc. verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. **31 (5)**

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl,** Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas **in Moskau**, grosse Dmitrowka, Haus Butschanowa und Petrowka, Haus Solodownikow, Allgemeine Anfahrt mit dem Théâtre Bouffe in der Bel-Etage.

CURANSTALT INSELBAD

bei Paderborn.

Sanatorium für Brust-, Hals- und Nervenleidende.
Während des ganzen Jahres geöffnet. Prospecte gratis.

148 (11) **Dr. Brügelmann,** Director.

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

VICHY

Depot in Paris, 22, boulevard Montmartre.

PASTILLES DIGESTIVES, bereitet in Vichy aus dem Salze, welches aus besonderen Quellen gewonnen wird, von sehr angenehmem Geschmacke und sehr wirksam gegen Uebelkeiten und Verdauungsbeschwerden.

SELS DE VICHY POUR BAINS. Für Personen, welche verhindert sind, die Kur in Vichy selbst zu gebrauchen, genügt zu einem Bade von diesem Salze ein Päckchen auf eine Wanne.

Zur Vermeidung von Fälschungen verlange man auf allen Paketen die Marke

Der Compagnie.

En vente á St. Petersbourg.

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

3 (16)

SAINT-RAPHAËL

122 (11)

Тоническое вино укрѣпляющее, болѣе полезно при малокровіи, чѣмъ желѣзистое и хинное, оно укрѣпляетъ молодыхъ дамъ, дѣтей и стариковъ, употребляется исключительно въ госпиталяхъ Парижа какъ укрѣпляющее, сохраняется по способу **Г-на Пастера.** **Вино С. Рафаель** очень пріятно на вкусъ. Пріемъ по стакану (отъ краснаго вина) послѣ всякаго пріема пищи.

На каждой бутылкѣ этикетъ
и капсюль съ подписью *St. Raphaël*

Продается у Штоль и Шмидтъ, въ русскомъ фармацевтическомъ обществѣ, Вергольцъ, Рулковіусъ и Хольмъ, М. Юргенсъ, Брезинскій, К. Шпигель, Гафеске и Меркъ, Шапиро, Шасколоскій, Ф. Раултъ, братьевъ Арабали, Елисѣевъ Фейтъ и Ко. и въ главныхъ аптекахъ.

Складъ у владѣльца вина С. Рафаель, въ Валенсъ (Дромъ) Франція.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 15 Января 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 4. St. Petersburg, 23. Januar (4. Februar) 1882.

Pelletierintannat gegen Bandwürmer.

Von

Dr. H. Witt.

Unter den bisher gebräuchlichen Bandwurmmitteln ist keines, welches eine so sichere Wirkung zu äussern scheint, wie das in neuester Zeit aus der Cortex rad. Granatorum dargestellte und von seinem Erfinder, Hrn. Tauret in Troyes sog. Pelletierin. Dieses Alkaloid ist bereits in mehreren Salzen dargestollt worden. Das Anfangs vom Erfinder in Anwendung gezogene Pelletierin. sulfur. erwies sich in der von ihm verordneten Dosis von 0,5 als oft nicht wirksam. Man stieg daher bald mit der Dosis und zog dem schwefelsauren Salze die Tanninverbindung vor, weil ersteres hygroskopisch und bedeutend theurer ist, sich in der Wirkung von letzterem aber nicht unterscheidet. Das Tanninsalz stellt ein grauweisses Pulver vor, das sich im Wasser schwer oder garnicht löst.

Auf die Empfehlung hin, die das Pelletierin von Seiten französischer Aerzte gefunden, stellte ich mit dem Pelletierin. tannic., das mir von den hiesigen Droguisten Hetling und Stockmann zu einigen Versuchen freundlichst überlassen wurde, mehrere Experimente an. Von den 6 Patienten, die das Mittel gebraucht haben, litten 3 an Bothriocephalus latus, 2 an Taenia; der VI. Patient konnte mir keine Bandwurmglieder aufweisen, entschloss sich aber, im Glauben einen Bandwurm zu besitzen, ebenfalls zum Einnehmen desselben. Die Patienten beherbergten ihre Schmarotzer verschieden lange Zeit, 1½ bis 8 Jahre, und hatten zum Abtreiben derselben die verschiedensten Arzneimittel gebraucht, stets nur mit dem Erfolg, dass der Kopf des Bandwurms zurückblieb.

Genannte Patienten nahmen Pelletierin. tannic. 1,5 nach üblicher kurzer Vorbereitungscur und Ol. Ricini 15,0 — 2—3 Stunden nach dem Einnehmen desselben.

Der Erfolg war bei den erstgenannten 5 Pat. ein eclatanter; bei allen ging der Bandwurm unzerstückelt, *vollständig* ab, mehr oder weniger zu einem Knäuel zusammengerollt. Beim VI. Pat. jedoch zeigte sich garnichts, offenbar, weil derselbe überhaupt keinen Bandwurm beherbergte.

Bei keinem der Pat. äusserte das Mittel irgend eine unangenehme Wirkung; nur jenem Herrn ohne Bandwurm wurde vorübergehend «unwohl», er hatte das Gefühl als ob er Opium geschluckt hätte; doch nach 1 Stunde war auch dieses leichte Unwohlsein geschwunden. Der Darmtractus war bei allen Pat. in Ordnung geblieben, daher sie sogleich das nach erfolgter Wirkung des Ricinusöls eingetretene Hungergefühl durch Nahrungsaufnahme ohne Einhaltung einer Diät befriedigten.

Mit obiger Mittheilung hoffe ich zu weiteren Versuchen angeregt zu haben und will ich dieses wegen seiner vollständigen Geschmacklosigkeit so leicht zu nehmende und sicher wirkende Mittel warm empfehlen.

Moskau, November 1881.

Ein Fall von Laparotomie.[1]

Eine 35 Jahre alte Bäuerin, die sich früher stets der besten Gesundheit erfreute und mehrmals normal niedergekommen war, hatte ihre letzten Menses im Juli-Monat dieses Jahres; übrigens waren die Regeln auch früher ziemlich unregelmässig. Im August bemerkte Patientin im linken Hypogastrium eine Geschwulst, die sich sehr schnell vergrösserte. Fast gleichzeitig mit der Geschwulst entstand

[1] Die Krankengeschichte dieses Falles ist kürzlich im Wratsch (№ 50. 1881) veröffentlicht worden, unterzeichnet von Prof. F. A. Hoffmann und dem bisherigen Redacteur dieser Wochenschrift, Dr. W. Koch in Dorpat. Indem wir unsere Leser um Entschuldigung bitten, dass wir, aus Gründen die hier nicht näher zu erörtern sind, bis jetzt keinerlei Mittheilung über diesen Fall gemacht haben über welchen die russische Tagespresse sich ebenso heftig als unnöthig échauffirt hat, bringen wir heute die wortgetreue Uebersetzung des im Wratsch erschienenen Artikels. D. Red.

auch ein unbedeutendes Oedem, zuerst des linken, und darauf des rechten Fusses. Schmerzen hat Patientin nicht gehabt; sowohl der Appetit, wie die Magen-Darmfunctionen waren in Ordnung. Die Kranke wandte sich an einige Aerzte und an eine Hebamme, die ihr alle versicherten, dass sie nicht schwanger sei. Da nun die Geschwulst beständig wuchs, so trat Patientin Ende September in die therapeutische Abtheilung der Klinik zu Dorpat ein, wo die oben mitgetheilte Anamnese in Erfahrung gebracht wurde. Es existirte kein Brief von irgend einem der sie früher behandelnden Aerzte. Die Untersuchung ergab Folgendes: Die leidende und mangelhaft ernährte Patientin ist von mittlerem Wuchs. Das Nervensystem sowohl, wie die Organe der Blutcirculation und Respiration zeigen nichts von der Norm Abweichendes, nur das Zwerchfell ist stark emporgedrängt und dem entsprechend die Lage des Herzens verändert. Der Ascites ist so hochgradig, dass man die Organe der Bauchhöhle nicht untersuchen kann. Das tägliche Harnquantum ist auf 500 Cub.-Ctm. reducirt; das spec. Gewicht desselben — 1,031; derselbe ist dunkelzimmtfarben und enthält kein Eiweiss. Das Oedem der Beine ist unbedeutend. Um die Untersuchung zu ermöglichen, wird die Bauchhöhle punctirt, wobei 11 Liter einer durchsichtigen, molkenartigen Flüssigkeit entleert werden. Uebrigens wurde lange nicht das ganze Flüssigkeitsquantum herausgelassen (die Flüssigkeitshöhe reichte bei sitzender Stellung noch fast bis zum Nabel). Nach der Entleerung der Flüssigkeit konnte man sowohl Leber- wie Milzgrenze bestimmen; sie zeigten beide nichts von der Norm Abweichendes. Dagegen konnte man unterhalb des Nabels, etwas nach links von der Mittellinie, eine harte Geschwulst durchfühlen. Die Vaginaluntersuchung ergab, dass der Uterus sehr hoch stehe und etwas beweglich sei; das hintere Scheidengewölbe war vorgewölbt. Die Vaginalportion ist von normaler Consistenz und bewegt sich zugleich mit der Geschwulst bei Druck auf letztere. Prof. Hoffmann, der den eben angeführten Befund constatirt hatte, lud Dr. Koch, der die chirurgische Klinik wegen Krankheit des Prof. Wahl leitete, zur Untersuchung der Kranken ein. Die Flüssigkeit in der Bauchhöhle sammelte sich so rasch wieder an, dass bei dieser neuen Untersuchung sich schon viel grössere Schwierigkeiten boten, obgleich dieselbe schon am anderen Tage vorgenommen wurde. Im Allgemeinen aber konnten die Resultate der am Tage vorher gemachten Untersuchung in vollem Umfange bestätigt werden. In der nun folgenden Zeit fühlte sich die Kranke nicht vollkommen wohl: die Bauchwassersucht erreichte bald die vorige Höhe und der Zustand der Patientin verschlimmerte sich zusehends. In einer ausführlichen klinischen Vorlesung setzte Prof. Hoffmann die Gründe auseinander, die ihn im vorliegenden Fall veranlassten, alle anderen Ursachen der Bauchwassersucht für ausgeschlossen zu halten und einen Uterintumor anzunehmen. Von inneren Mitteln konnte man hier selbstverständlich keinen Erfolg erwarten, und daher wies der Professor auf die Möglichkeit einer Operation hin.

Am 14. October wurde die Kranke auf die chirurgische Klinik übergeführt, wo sie abermals untersucht wurde. Der Leibesumfang, auf Nabelhöhe gemessen, 116 Ctm.; die Entfernung vom Proc. xyph. bis zum Nabel 29, und vom Nabel bis zur Symph. pub. 21½ Ctm.; von der rechten Spin. ant. sup. zum Nabel 30, und von der linken 31 Ctm. Am 14. October Abends wurde Pat. abermals punctirt, wobei 12 Liter Flüssigkeit derselben Beschaffenheit, wie beim ersten Mal, entleert wurden. Darauf wurde die Kranke von Dr. Koch und Prof. Wahl gemeinsam untersucht (letzterer, noch nicht vollkommen genesen, konnte schon die Klinik besuchen). Es wurde eine Geschwulst von runder Form constatirt, deren obere Grenze sich unterhalb des Nabels befand, die Hauptmasse der Geschwulst dagegen lag links von der Medianlinie. Die Oberfläche des Tumors erschien beim Betasten glatt. Die Geschwulst war nach rechts und links beweglich, etwas weniger nach vorn und nach hinten, am wenigsten nach oben; die Vaginalportion folgte den Bewegungen der Geschwulst. An der Vaginalportion waren nicht die geringsten Veränderungen bemerkbar, die auf eine etwa vorliegende Schwangerschaft hinweisen konnten; die Uterussonde drang in die Uterinhöhle 12 Ctm. tief ein, ohne den geringsten Widerstand zu finden, wobei sich keine Spur von Blut zeigte, weder an der Sonde, noch am Finger des Untersuchenden. Es konnten weder Uteringeräusche, noch Herztöne constatirt werden. Diagnose: Ein harter Tumor, ausgehend vom linken Theil der Gebärmutter oder vom Ansatz des linken Ligam. lat.

15. October — Laparotomie, ausgeführt auf einem besonderen Operationstisch im Operationssaal (nachdem letzterer am Nachmittag des vorhergehenden Tages und die ganze Nacht hindurch sorgfältig desinficirt worden.) Die Operation wurde ausgeführt von Dr. Koch im Beisein von Prof. Wahl und dem Docenten der Geburtshülfe Dr. Kessler. Letzterer übrigens hatte vorher die Kranke nicht gesehen. Die Bauchdecken wurden durchschnitten und die dabei stattfindende Blutung sofort gestillt. Nach Eröffnung des Peritonäums wurde in der Wunde die schwangere Gebärmutter von ungewöhnlichem Umfange sichtbar. Auf Bitten des Operateurs constatirte nun Dr. Kessler, dass, selbst an dem jetzt vollkommen der Untersuchung zugänglichen Organ, keine Herztöne zu hören wären; auch konnte man keine Kindsbewegungen fühlen, wohl aber durch Fingerdruck ballotement hervorrufen. Nach genauer Toilette des Peritonäums wurde die Bauchwunde vernäht und ein Lister-scher Verband angelegt. Die Temperatur der Patientin nach der Operation, die circa eine halbe Stunde gedauert hatte, war 35,1° C. Abends stellten sich Collapserscheinungen ein, Pat. klagte über Schmerzen in der Unterbauchgegend, obgleich Druck auf den Leib unempfindlich war. Die Temperatur schwankte zwischen 35,1 und 36. — Den 16. October: Temperaturschwankungen zwischen 36,6 und 37°. C. Die Schmerzen schwanden fast volkommen nach einer Opiumgabe; am Abend nahmen sie einen deutlich wehenartigen Character an, wobei der Muttermund sich allmälig zu erweitern anfing. Nachts erfolgte Abort, — im Beisein von Dr. Kessler, — wobei nur eine höchst unbedeutende Blutung stattfand. Die Frucht war weiblichen Geschlechts, hatte alle Zeichen der Maceration an sich, besonders an der Kopfhaut, und war nach Dr. Kessler's Ansicht schon einige Zeit vor der Geburt abgestorben. Die Placenta wurde ohne Blutung entfernt. Die Pat. starb am 17. Oct. Abends unter den Erscheinungen des Collaps.

Auf dringenden Wunsch des Mannes der Verstorbenen unterblieb die Section.

Referate.

A. Schmidt: Eitrige Peritonitis, Laparotomie. Heilung. (Wratsch. №№ 51 u. 52).

Am 12. Juni 1881 stellte Vf. der Versammlung der Aerzte des Moskauer Militärhospitales einen Patienten vor, an dem er mit günstigem Erfolge wegen eitriger Peritonitis die Laparotomie ausgeführt hat. So weit uns bekannt, ist dieses der erste Fall, wo eitrige Peritonitis als Indication zum Bauchschnitt angesehen worden.

Der 21jährige Patient wurde am 24. November 1880 wegen Recurrens in's Hospital aufgenommen und überstand 3 Anfälle. An den letzten schlossen sich Fieberbewegungen und liess sich lange Zeit die Diagnose nicht klar stellen. Nach 6monatlichem Aufenthalte im Hospital gelangte Patient in die Hände des Vf., welcher eine deutlich entwickelte Peritonitis mit reichlichem Exsudat diagnosticirte und den Patienten in bereits sehr herabgekommenem Ernährungszustande vorfand. Als erfahrener Chirurg und Antiseptiker entschloss sich Vf. zur Laparotomie. Unter Spray und Chloroformnarkose wurde ein Schnitt angelegt, der vom Nabel bis zur Symphyse reichte. Das Peritonäum zeigte sich ziemlich stark verdickt und nach dessen Durchtrennung erschien ein Strahl guten Eiters, im Ganzen ca. 5 Pfd. Da keine Spur von Zersetzung vorhanden, wurde von einer Ausspritzung der Bauchhöhle mit antiseptischen Lösungen Abstand genommen und begnügte sich Vf., nach möglichst vollständiger Entleerung des Eiters, mit Einnähung zweier fingerdicker Drainröhren und Anlegung eines streng antiseptischen

Verbandes, der anfangs täglich später nach 5—10 Tagen gewechselt wurde. Der Heilungsprocess ging ohne Störung vor sich und in der ärztlichen Versammlung erschien Pat. 2 Monate nach der Operation in blühendem Zustande.

In der Epikrise bespricht Vf. die Aetiologie der eitrigen Bauchfellentzündung und stellt die Ansicht auf, dass niedrige Organismen aus dem Darmkanal in die Bauchhöhle gelangen und die eitrige Entzündung bewirken und nimmt diese Entstehungsweise auch für den vorliegenden Fall an. (Bezüglich desselben können wir dem Vf. nicht beistimmen und scheint es viel näher liegend anzunehmen, dass es bei der Recurrens zur Infarctbildung gekommen und die Peritonitis eine Folge vereiterter Infarcte gewesen zu sein scheint. Ref.)

Vf. spricht zum Schluss die Hoffnung aus, dass die Zahl der operirten Peritonitiden sich bald mehren werde und weist auf die Analogie mit der modernen Empyembehandlung hin. Die Zahl derjenigen Fälle, welche aus der Hand des Therapeuten zum Chirurgen übergeht ist in stetigem Wachsthum begriffen und begrüssen wir den neuen Schritt unseres Landsmannes auf diesem Gebiet mit Freuden! P.

Bernhardt: Zwei Fälle von localer Asphyxie der Extremitäten. (Arch. Psychiatr. XII., pag. 498—501.)

1) Frau von 25 Jahren friert seit 2 Jahren in warmer Zeit an Händen und Füssen sehr leicht, die Finger werden nach kurzem Aufenthalt im Freien bis zur Handwurzel dunkel livid roth, besonders der rechte Mittelfinger, dabei sind die Nägel wohl gebildet, die Haut zart, nicht sclerotisch, im Handteller sind blaue, im subcutanen Gewebe liegende Streifen zu sehen, hier und da oberflächliche Excoriationen mit oft blutigem Grunde, auch kleine, nach solchen Abschürfungen zurückgebliebene Narben. Dabei Parästhesien in den Händen, besonders links, sonst nirgends Störungen der Motilität oder Sensibilität. In kalter Luft und kaltem Wasser erstarren auch die tiefer gelegenen Muskeln, Finger und Hände werden eiskalt und tief dunkelblau, im warmen Zimmer werden sie dunkelroth und schwellen an. Anamnestisch ist nur eine schwere, vor 5 Jahren durchgemachte puerperale Peritonitis zu eruiren; irgend welche hereditäre Anlagen bestehen nicht.

2) Mann von 27 Jahren stösst Ende Februar 1881 die rechte Schulter und fällt bald darauf auf die gespreizte rechte Hand. 2 Wochen darauf wird diese blass, blau cyanotisch, eiskalt (26° C. rechts, 27,9° C. links), die Kälte ist objectiv fast bis zum Ellenbogen hinauf fühlbar, Sensibilität ist rechts mässig verringert, ein rechts durch einen Stich gewonnener Blutstropfen ist dunkelblauroth, links dagegen hellroth, die Muskulatur im 1 Spatium interosseum und an der Flexorenseite des rechten Vorderarms sehr druckempfindlich, leichte Parese der rechten Hand, die kleinen Muskeln werden durch den Inductionsstrom in träge Zuckungen versetzt und verharren secundenlang starr in der ihnen momentan durch den Strom gegebenen Lage, die Faradosensibilität (Pinsel) herabgesetzt, die Art. radialis ist als harter gespannter Strang durchzufühlen und zeigt weder sie noch die Art. ulnaris und brachialis Puls, Herz normal.

Dies sind die, von den Franzosen als Asphyxie, syncope locale des extrémités, erythromelalgie bezeichneten Fälle von peripherischen Störungen der Circulation, welche aber höchst wahrscheinlich auf einer besonderen Erkrankung des vasomotorischen Centrums, nach Raynaud (Arch. générale 1874 Janvier-Février) einem erhöhten Erregbarkeitszustand der im Halsmark gelegenen vasomotorischen Centren, welcher durch sensible Reize auf die Peripherie dauernd oder intermittirend unterhalten wird, beruht. Meist sind beide Extremitäten, zuweilen auch Nase und Ohren afficirt.

B. versuchte in beiden Fällen die Anwendung des constanten Stromes (Halswirbelsäule — Armnerven), bei der Frau mit zeitweiligem, beim Manne mit dauerndem Erfolge. Hz.

J. Gottstein und R. Kayser (Breslau): Ueber die Gehörverminderung bei Schlossern und Schmieden. (Bresl. ärztl. Zeitschrift № 18.)

Die Frage nach dem Einfluss der Berufsthätigkeiten auf das Gehör ist auf dem otologischen Congress in Mailand von Neuem angeregt worden und unternahmen Vff. es daher diesen Einfluss bei den Schlossern und Schmieden, welche in den Reparaturwerkstätten der Niederschlesisch-Märkischen Eisenbahn arbeiten, festzustellen. Um Vergleichsziffern zu haben, wurde eine Reihe von Maurern untersucht, deren Beschäftigung keinen das Gehör beeinträchtigenden Factor enthält. Im Ganzen wurden 109 Schlosser und Schmiede und 36 Maurer untersucht und ergab sich dabei, dass die Ersteren im Laufe der Zeit eine immer grössere Abschwächung des Gehörs erleiden; Alle, die älter als 60 Jahre, hörten sehr schlecht, nach Erreichung des 50. Jahres hat keiner mehr eine ausreichende Gehörschärfe. Aus den zum Vergleiche angestellten Untersuchungen ergab sich, dass bei den Maurern nur c. 6 %, bei den Anderen dagegen 61,3 % nicht gut Hörende gefunden wurden.

Die Gehörsverminderung bei Schlossern und Schmieden entsteht wesentlich durch das sie bei der Arbeit umgebende Geräusch, und beruht mit grosser Wahrscheinlichkeit auf einer Affection des Hörnerven in Folge von Ueberreizung (Uebertäubung nach Bürckner) durch Schall und Erschütterung. P.

A. Wölfler: Gastro-Enterostomie. (Centralbl. für Chirurg. 1881. № 45.)

Als Verf. am 28. Sept. bei einem Kranken, der an Pylorus-Carcinom litt, die Laparotomie machte, fand er, dass das Carcinom schon auf das Lig. hepoto-duodenale und den Pankreaskopf übergegangen war. Eine Pylorusresection hätte also nicht mehr alles Krankhafte entfernen können. Pat. war sehr heruntergekommen, weil er seit drei Monaten den grössten Theil der genossenen Nahrung wieder erbrach. Die Anlegung einer Ernährungsfistel am Dünndarm hätte den Pat. der für die Verdauung wichtigen Säfte aus Leber und Pankreas beraubt und hätte ihm überhaupt nur ein elendes Dasein gewähren können, deshalb entschloss sich Verf. zu einem ganz neuen Auskunftsmittel in solchen Fällen; er eröffnete den Magen einen Fingerbreit über dem Ansatze des Lig. gastro-colicum an der grossen Curvatur durch einen 5 Cent. langen Längsschnitt, spaltete sodann eine herangezogene Dünndarmschlinge an ihrer dem Mesenterium abgewandten Fläche in gleicher Länge und heftete die Ränder des Dünndarm-Schnitts an den des Magens durch Nähte. Während der Operation lagen Magen und die Dünndarmschlinge auf desinficirten Schwämmen. Keine Drainage der Bauchhöhle. Pat. war immer fieberfrei und fühlte sich vom Tage der Operation an immer wohler. Die Wunde heilte per primam. Pat. befindet sich zur Zeit des Berichts in der vierten Woche nach der Operation und hat täglich feste, braun gefärbte Stuhlentleerungen. Am 2. Oct. führte Prof. Billroth dieselbe Operation aus, es trat keine Peritonitis ein, Pat. hatte Stuhlgang, doch begann am Tage nach der Operation galliges Erbrechen, das bis zum Tode am 10. Tage anhielt. Der Grund dieser Erscheinung war, dass bei der Naht der Dünndarm etwas geknickt und so ein Sporn entstanden war, der den Uebertritt der Galle vom oberen, ausgeschalteten Darmtheil in den unteren verhinderte und die Galle in den Magen treten liess. Um solche Abknickung zu vermeiden, empfiehlt Verf. nächstens den zuführenden Darmtheil mit einigen Nähten an dem Magen zu befestigen, so dass die Stromrichtung des Gallensaftes nicht direct in das Magenlumen gerichtet ist. T.

Rob. Koch: Zur Untersuchung von pathogenen Organismen. (Mit 14 photolithograph. Tafeln. Berlin 1881.)

K. beschreibt in einer, obigen Titel führenden, hochinteressanten Abhandlung, welche die glänzende Reihe der Mittheilungen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte eröffnet, die Resultate seiner vielfachen Bemühungen um die sogen. Reincultur pathogener Mikroorganismen. Ehe Verf. auf diese, alle Untersuchungen über Infectionskrankheiten und Desinfection wesentlich fördernden Ergebnisse näher eingeht, bezeichnet er die Aufgabe, welche man sich bei Erforschung niederer Organismen für Zwecke der Gesundheitspflege im Allgemeinen zu stellen hat, genauer und lässt sich über die Art der Bestimmung der pathogenen Mikroorganismen aus; dann macht er mit dem eigentlichen Untersuchungsverfahren in Flüssigkeiten und Geweben bekannt, weist den grossen Nutzen der photographischen Abbildungen nach und bespricht die Uebertragbarkeit der pathogenen Organismen. Hat man, sagt Verf., das Vorhandensein, die Reproductionsfähigkeit und Uebertragbarkeit der pathogenen Mikroorganismen festgestellt, so bleibt noch die wichtigste, die die Hygiiene am meisten interessirende Aufgabe, ihre Lebensbedingungen zu erfahren, übrig; diese Aufgabe kann nur mit Hülfe der *Reincultur*, diesem Schwerpunct aller Untersuchungen über Infectionskrankheiten, gelöst werden. Die bisher angewandten Methoden der Züchtung sind aber alle äusserst mangelhaft und hat K. einen ganz neuen Weg eingeschlagen. Er cultivirt die resp. Organismen nicht in Nährflüssigkeiten, sondern auf Schnitten gekochter Kartoffeln und auf *Gelatine*, was an und für sich allerdings nicht neu ist, aber ohne Erkentniss der Vortheile dieses Verfahrens geschah und das Eigenthümliche hat, dass *nur ein fester*, womöglich durchsichtiger Nährboden zur Verwendung kommt, dass die Nährsubstrate möglichst variirt und den zu züchtenden Organismen angemessen gewählt werden (Heuinfus-Gelatine für manche Bacillenarten, Blutserum-Gelatine für pathogene Bacterien etc.), dass alle Vorsichtsmaassregeln zum Schutze gegen nachträgliche Verunreinigungen überflüssig sind, dass die Weiterzüchtung in einer grösseren Zahl von Einzelculturen ausgeführt wird, von denen nur die reingebliebenen zur Fortsetzung der Cultur dienen und dass schliesslich eine fortwährende Controle über die Beschaffenheit der Culturen mit dem Mikroskop ausgeübt wird. Lange Reihen von Reinculturen pathogener und nicht pathogener Mikroorganismen auf Kartoffeln und Nährgelatine zeigten, dass die einzelnen Arten Monate lang ihre äusseren Kennzeichen und physiologischen Eigenschaften beibehielten, Wandlungen der resp. Organismen nicht vorkamen und man also völlig berechtigt ist, zahlreiche Varietäten und Formen (nicht aber, wie Einige wollen, nur 1 oder 2 Arten) von Bacterien anzunehmen. — Die Nährgelatine lässt sich auch zu Untersuchungen der Menge und Arten der Mikroorganismen in der Luft, im Wasser, Boden, an Verkehrsgegenständen, Lebensmitteln u. s. w. verwerthen und hat K. dabei schon manche neue Thatsache feststellen können.

Die zur vorliegenden Arbeit gehörigen, ihre aussergewöhnliche Bedeutung wesentlich erhöhenden 84 Photogramme sind mit Seibert'schen Objectivsystemen aufgenommen (schwächste Vergröss. mit photogr. Objectiv 1'', 100-fach vergr. mit photogr. Obj. $^1/_4$'' und

700-fach vergr. mit Immersionssyst. VII) und entbehren jeglicher Retouche, sind also vollkommen *naturgetreue* Bilder. Die Photogramme 1—10 beziehen sich auf das Erysipelas des Menschen (*am Rande* des Erysipels in den Lymphgefässen und den benachbarten Bindegewebsspalten sieht man Mikrokokken in spärlicher oder grosser Anzahl, nirgends stäbchenartige Gebilde); die zunächst folgenden Bilder zeigen Mikrokokkenhaufen in Gefässen des Herzmuskels, in Harnkanälchen und Lebercapillaren (Endocarditis ulcerosa, Menschenpocken), dann Zahn- und Recurrenspirochaeten und auf № 25—39 meist Milzbrandbacillen. Photogr. 40 veranschaulicht die mannigfaltigen Bacterien in Faulflüssigkeiten, 41 u. 42 Bacillen in septicämischem Blute, 43 bis 46 die des malignen Oedems und 49 bis 53 Bacterienherde in verschiedenen Organen bei Typhus abdominalis (Bacillen, deren Bedeutung für den Typhus übrigens noch nicht festgestellt ist). № 54 stellt gezüchteten Aspergillus glaucus, 55 u. 56 Mikrokokken einer Typhysniere und 57—60 Bacterien aus Lunge und Niere bei einer tödtlich verlaufenen Pneumonie dar (nur im *Rande* der verdichteten Lungenpartie waren Bacterien zu finden, — sie umgaben wie die Erysipelas-Mikrokokken den Krankheitsherd in schmalem Saume). Auf № 61—66 sieht man Bacterien aus einer pyelonephritischen Niere und solche aus einer Niere bei Blasendiphtherie, № 67 u. 68 sporenhaltige Gartenerde auf Nährgelatine (die desinficirte unverändert bleibend, die nicht desinficirte verschiedene Bacillenarten entwickelnd) und № 69 u. 70 Colonien von gezüchteten Septicämiebacterien. Photogramm 71 u. 72 zeigt charakteristisch geformte Bacterien aus dem Blute eines mit Kaninchensepticämie geimpften Sperlings, 73—76 mannigfaltige Bacillenarten, 78 das Spirillum leukomelaenum Perty, 79 u. 80 monadenartige Parasiten, 81 u. 82 wucherndes Pilzmycel und 83 u. 84 die Plasmadiophora brassicae. F—t.

M. Zeissl: Zwei Fälle von Jod-Exanthem nach äusserlicher Anwendung des Jodoforms. (Allg. Wien. med. Z. № 45.)

Vf. hat als Assistent auf der Albert'schen chirurgischen Klinik 2 interessante Fälle beobachtet:

I. Fall. Ein 3jähriger Knabe wurde wegen Nekrose der rechten Tibia operirt und die Wundhöhle mit Jodoform gefüllt. Nach dem 4. Verbandwechsel trat hohes Fieber, Somnolenz ein, «und an der Haut des Stammes, der Beugeseite beider oberen Extremitäten und der Innenfläche beider Oberschenkel fand sich eine diffuse, unter dem Fingerdruck schwindende hellrothe Färbung, zwischen der sich Inselförmig einige normale Hautpartien zeigten». Scarlatina wurde wegen Mangel einer Rachenaffection ausgeschlossen. 3 Tage nach dem Weglassen des Jodoforms schwand das Fieber und das Erythem blasste unter leichter Abschuppung ab. Der sehr trübe Urin enthielt reichlich Jod und Eiweiss, wie auch Epithelialcylinder. — Als nach einem Monate wiederum zum Jodoform gegriffen wurde, wiederholte sich der Anfall in ganz derselben Weise, mit Erythem, Fieber, Eiweiss und Jod im Harn. Allmälig jedoch gewöhnte sich der Patient an das Jodoform und wurde fast geheilt entlassen.

II. Fall. Ein 36 Jahre alter Mann wurde wegen Caries der vierten linken Rippe operirt, indem die vorhandenen Fistelgänge erweitert wurden und man jeden zweiten Tag Jodoformstäbchen in dieselben einführte. Nach c. 10 Tagen klagte er über heftiges Jucken, namentlich an den Extremitäten. Am Tage darauf fand Vf. «an der Haut des Stammes und der Extremitäten ein aus Urticaria-Quaddeln und über das Hautniveau emporragenden, scharf umschriebenen, linsen- bis kreuzergrossen rothen Flecken und rothen, gesunde Haut umsäumenden Kreisen sich constituirendes Exanthem». Gleichzeitig war im Urin Jod, jedoch kein Eiweiss vorhanden.

(Leider sind vom Vf. die verbrauchten Quantitäten des Jodoforms auch nicht einmal annähernd angegeben worden. Ref.) P.

Gussenbauer: Erfahrungen über Massage. Prag 1881. (Separatabdruck aus der Prag. medic. Wochenschrift).

Der Verf. schildert nach einigen historischen Bemerkungen die Anwendungsweise der Massage in einzelnen, besonders instructiven Fällen. Da die Literatur über Massage bereits verhältnissmässig ziemlich reich ist, so konnte der Verf. in Bezug auf die Methode der Massage nicht viel Neues bringen. Mehr Interesse bieten aber die casuistischen Mittheilungen, welche die Anwendungsweise der Massage illustriren und verdeutlichen sollen. Die meist schweren und doch mit vorzüglich günstigem Erfolge durch Massage behandelten Krankheitsformen, die der Verf. uns vorführt, bilden einen neuen Beweis dafür, dass man selbst in scheinbar verzweifelten Fällen durch dieses Heilverfahren noch günstige Resultate erzielen kann. Es ist daher die vorliegende Arbeit für jeden Chirurgen gewiss von einigem Interesse. Rr.

Vincenzo Cervelli: Sul principio attivo dell' Adonis vernalis. (Torino, Vincenzo Bona 1881. 15 pp.)

Ueber diese Doctordissertation, die in Schmiedeberg's Laboratorium in Strassburg entstanden ist, berichtet Dr. Kobert in der № 51 der Deutschen Medic. Wochenschrift. Der Autor hat das Alkaloid der Adonis dargestellt und gefunden, dass es ein Glucosid ist wie Digitalin und Scillain; die Wirkung desselben ist eine gleiche wie bei den beiden letzt genannten, nur quantitativ stärker. Cervelli schliesst seine Arbeit mit den Worten: «Ich glaube, dass dieses neue Glucosid oder auch die ganze es enthaltende Pflanze ausgedehnte und nützliche Anwendung in der Therapie finden wird; und ich hoffe, dass die Kliniker ihm um so mehr Aufmerksamkeit zuwenden werden, als eine cumulative Wirkung bei diesem Mittel nicht zu existiren scheint.» Unsere Leser, denen wir ein Referat über die grosse Arbeit von Bubnow gebracht haben, (№ 37. 1880) wird es interessiren, dass somit die Untersuchungen im Laboratorium von Schmiedeberg genau zu dem gleichen Resultat geführt haben, und diese Bestätigung wird wohl zu weiteren Versuchen mit dem alten, doch hier in Petersburg so zu sagen neu entdeckten Mittel anregen. S—t.

C. Litzmann: Gastrotomie bei Tubenschwangerschaft, neun Monate nach dem Tode der ausgetragenen Frucht, mit vollständiger Entfernung des Fruchtsackes und glücklichem Ausgange für die Mutter. (Archiv f. Gynäkologie, Bd. 18, H. 1, pag. 1—13.)

Der Fall betrifft eine 35jährige I-para, die sich im Mai 1880 zur Aufnahme in die gynaekologische Klinik meldete. Letzte Menses im März 1879, erste Kindesbewegung Mitte August. Während der Gravidität Schmerzen in beiden Hypogastrien, namentlich im linken, zugleich häufiges Erbrechen und Fieberschauer. In den ersten Tagen des Januar 1880 hören die Kindsbewegungen auf, es stellt sich ein blutiger Ausfluss aus den Genitalien ein, (keine Ausstossung eines ganzen Deciduasackes), die Brüste schwellen an. Darauf nimmt der Umfang des Leibes bedeutend ab und die früheren Beschwerden verlieren sich rasch. Es wurde vom Verfasser die Diagnose auf Extrauterinschwangerschaft gestellt und 3/4 Jahr nach dem Tode der Frucht unter Lister'schen Cautelen die Laparatomie ausgeführt. Die Frucht war relativ wohl erhalten und wurde zuerst entfernt, darauf der Fruchtsack, der mit den Nachbarorganen durch leicht zu lösende Adhäsionen verbunden war und dessen Stiel in toto unterbunden wurde. Der Verlauf war ein guter, bis auf eine in der 2. Woche auftretende Eiterung der Stichkanäle und ein Exsudat, das den Ut. nach vorn drängte und das Rectum ziemlich stark comprimirte. Letzteres ging schliesslich in Eiterung über und entleerte sich durch die Bauchdecken. Zum Schluss spricht sich Verf. dahin aus, dass es sich um eine Tubenschwangerschaft gehandelt habe. Er entschloss sich zur Operation, weil der gute Kräftezustand der Patientin guten Erfolg versprach. W.

Althaus: Bemerkungen über die Beziehungen zwischen Syphilis und Tabes. (Lancet 1881. 17, IX in Centralbl. f. Nervenh. 1882, № 2.)

Unter 1000 von A. auf Vorkommen von Syphilis untersuchten Nervenkranken war dieselbe vorhanden gewesen bei Tabes mit 90,6%, Neurasthenie 11,8%, Hemiplegie 6,2, Epilepsie 4,8 und Neuralgie 3,9%; die Tabiker waren ingesammt Männer zwischen 21 und 45 Jahren, die Tabes trat auf nach der Syphilis nach über 20 Jahren 2 Mal, nach 10—20 Jahren 7, nach 2—10 Jahren 19 Mal und nach 18 Monaten 1 Mal. In jedem Falle waren aber die eine oder die andere der gewöhnlichen Gelegenheitsursachen nachzuweisen und ist A. der Ansicht, dass die Syphilis nur Complication und nicht Ursache der Tabes sei und dass diese sich nur bei neurotischen Syphilitikern bei Einwirkung der speciellen Gelegenheitsursache entwickele; Jodkalium sei ohne Erfolg, während Nervina nützlich seien (Argent. nitric., Ergotin, Elektricität, Nervendehnung?) Die Syphilis könne aber die Tabes nachahmen (!), da sie Neigung besitze, locale subacute Entzündungen zu setzen und das Rückenmark leicht systemweise erkranke. Hz.

Delthil: Zufälle bei Frauen, die mit dem Verpacken von Chinin beschäftigt sind. (La France medicale. № 33 (September.)

Verf. hat die Beobachtung gemacht, dass die Frauen, welche dazu angestellt werden, Chininum sulfuricum in Flaschen zu füllen und dabei natürlich viel Chininstaub inhaliren, häufig Metrorrhagien bekommen und die Fähigkeit ihre Früchte auszutragen verlieren. Daraus zieht Verf. den Schluss, dass Chinin zu den in den ersten Graviditätsmonaten wirkenden Abortivmitteln zu rechnen ist und macht die Collegen darauf aufmerksam. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

M. Foster: Lehrbuch der Physiologie. gr. 8° 672 S. Deutsche Uebersetzung von Prof. H. Kleinenberg. Heidelberg 1881. Carl Winter's Universitäts-Buchh.

M. Foster zählt zu den ersten, die in England die Physiologie getrennt von der Anatomie und vergleichenden Anatomie um ihrer selbst willen, vortrugen. Ebenso war er einer der ersten, welche dort praktisch-physiologische Untersuchungen veranstalteten. Die auf solchem experimentellen Wege gewonnene Erfahrung hat den Verf. besonders zu seinem Lehrbuche angeregt, und das Experiment tritt in der Darstellung auch bedeutend in den Vordergrund. Die Forschungen des Auslandes finden vollste Berücksichtigung. Es ist das

erste Lehrbuch der Physiologie, welches aus einer fremden Sprache ins Deutsche übersetzt wurde, wird jedoch neben den einheimischen seinen Platz sicher behaupten, dafür bürgen schon die einleitenden Worte von Prof. Kühne, die hier zum Theil Platz finden mögen: «Nachdem ich das Foster'sche Lehrbuch im Original kennen gelernt hatte, bin ich der Aufforderung, einer deutschen Uebersetzung desselben das Geleit in die Oeffentlichkeit zu geben, um so lieber nachgekommen, als ich darin den gewaltigen Stoff trotz des mässigen Umfanges nicht zu schematischer Kürze zusammengedrängt, sondern in erzählendem Tone vorgetragen fand. Den Studirenden und Aerzten ein Buch zu übergehen, das nicht nur zum Nachschlagen dient, sondern durch fliessende und lebendige Darstellung stets zum Weiterlesen einlädt, ist jederzeit nützlich, zumal wenn der Inhalt über zahlreiche, in heftiger Gährung befindliche Materien, an denen die Physiologie so reich ist, mit der Klarheit und ruhigen Unpartheilichkeit unterrichtet, die der Verf. durchgehend zu bewahren gewusst hat».

Druck und Papier sind gut, die Zeichnungen sehr correct und sauber. S—t.

Prof. J. Tschudnowsky: Medicinischer Bericht über das zeitweilige Hospital für Fieberkranke in Petersburg im Jahre 1880. St. Petersburg 1881. 511 Seiten nebst 88 Zeichnungen (NB. graphische Tabellen,) (russisch).

Der uns vorliegende umfangreiche Bericht, der auf dem Titelblatt auch noch als «Material zur Kenntniss des Sanitäts- und Hospitalwesens und der klinischen Merkmale der ansteckenden Krankheiten in St. Petersburg» bezeichnet wird, ist vom Vf. gemeinschaftlich mit den am Hospital angestellt gewesenen Aerzten Pasternatzky, Borchsenius, Lebedew und Werjuschskij verfasst und Professor Botkin gewidmet. Der Ertrag dieses Buches ist, nach Abzug der Druckkosten, zum Besten der weiblichen medicinischen Curse bestimmt. Der Preis beträgt 5 Rbl.

Wir begrüssen stets jede Bemühung, unser reiches Hospitalmaterial zu verwerthen, mit Freuden und sahen daher dem umfangreichen Bericht des Professors Tschudnowsky mit Spannung entgegen, denn jeder Hospitalarzt weiss, welche Schwierigkeiten sich uns beim Sammeln eines Werth beanspruchenden Materials durch unsere Hospitalverhältnisse, unser Pflegepersonal und unsere Patienten selbst entgegenstellen. Es bedarf vieler Kritik und Objectivität um das erhaltene Rohmaterial richtig zu sichten und zu bearbeiten, es gehört dazu langjähriger Dienst in einem grösseren Hospital, um mit den Verhältnissen vertraut zu werden. Wenn nun bisher das Material unserer beständigen Hospitäler wenig verwerthet worden, so liegt das an den wenig beneidenswerthen materiellen Verhältnissen unserer Spitäler; trotzdem sind aus den letzteren eine ganze Reihe werthvoller Arbeiten hervorgegangen. Zeitweilige Hospitäler haben bisher wenig Arbeiten geliefert, doch liegt dieses in der Natur ihrer Verhältnisse.

Im vorliegenden Falle haben wir es ebenfalls mit ausserordentlichen Verhältnissen zu thun. Wie alljährlich, so wuchs auch im Winter 1879/80 die Zahl der Typhuskranken so bedeutend, dass zur Eröffnung zeitweiliger Hospitäler geschritten werden musste. So wurde auch in aller Eile unter Anderen ein zeitweiliges Hospital im Gebäude des früheren Feuerwehrdepots, einem hygieinisch äusserst ungünstigen Hause in der mittleren Meschtschanskaja eingerichtet und Professor Tschudnowsky erbot sich die Leitung desselben unentgeltlich zu übernehmen. Das Resultat der Thätigkeit T's und seiner Aerzte liegt nun im betreffenden Bericht vor uns.

Vf. beginnt mit einer Einleitung, in welcher er über unsere Sanitätsverhältnisse spricht und eine genaue Beschreibung seines Spitales giebt. Wir möchten hier gleich bemerken, dass das Ganze etwas breit und weitschweifig angelegt ist, und darunter die Klarheit oft leidet. So z. B. hat sich Vf. nicht mit einem Motto begnügt, sondern gleich 3 an die Spitze seiner Arbeit gesetzt und ein 4. finden wir beim Capitel über Hospitaltyphus. Durch eine weniger rhetorische Darstellungsweise hätten Klarheit und Uebersichtlichkeit nur gewinnen können. Im Allgemeinen spricht Vf. sich gegen «zeitweilige» Hospitäler aus und weist eingehend auf ihre Mängel hin. Trotz letzteren hat Vf. sich doch ein Material gesammelt, wie er ausdrücklich hervorhebt, «ohne von Beginn an einen bestimmten Forschungsplan ausgearbeitet zu haben», welches er zu Schlussfolgerungen verwerthet, jedoch selbst eingesteht, dass durch die Verhältnisse und Ueberbürdung der Aerzte manche Lücken entstanden. Uebrigens erklärt er die Krankengeschichten für meist ausreichend. Sectionen wurden bei *fast allen* Verstorbenen vorgenommen, leider jedoch das Sectionsergebniss nicht immer notirt.

Der Bericht bezieht sich vorherrschend auf Typhuskranke und zerfällt in einen allgemeinen und einen speciellen Theil, die in 40 Capitel zerfallen. Das Spital bestand 4½ Monate, war für 175 Patienten eingerichtet (obgleich nach Vf. Meinung nur für 52 genügend Raum vorhanden war) und wurden in demselben 1,205 Kranke verpflegt, darunter 1,091 Typhöse. Im Ganzen blieb jeder Patient durchschnittlich 15,7 Tage in Behandlung, während sie in unseren übrigen Spitälern durchschnittlich 28,2 Tage verpflegt werden.

Wir kommen nun zum Haupttheil der Arbeit, der sich auf die typhösen Erkrankungen bezieht und da finden wir viel «Merkwürdiges». Der Vf. theilt die Typhen überhaupt ein in «einfache», «gemischte» und «unbestimmte». Die «Gemischten» zerfallen wieder in «*doppelte*» und «*dreifache*», Letztere zuweilen sogar noch mit Complicationen. Wir haben also Kranke, die gleichzeitig an Recurrens, Exanthematicus und Abdominaltyphus leiden und dabei noch «Complicationen» aufweisen, fürwahr eine complicirte Diagnose, die zu stellen sich ein «Hospitalarzt» nicht so leicht erlauben wird. Diese Beobachtungen sind dem Leser jedoch nicht neu. Ueber die «Mischformen» der Typhen hat Dr. Lebedew bereits aus demselben Hospital eine Mittheilung gemacht, die in den «Arbeiten der Gesellschaft der russischen Aerzte» erschien und von uns referirt worden ist (cf. Nr. 20, 1881). Auch über die Beobachtungen Borchsenius' über Complication des Recurrens mit Scorbut ist schon referirt worden (cf. Nr. 26, 1881). Sehen wir uns nun näher an, wie sich die verschiedenen Typhen auf die Krankenzahl vertheilen:

Recurrens . . . . . 522 Fälle
Exanthematicus . . 225 »
Abdominaltyphus . . *6* » (! Vf. ist selbst
Mischformen . . . . *238* »(!) darüber erstaunt)

Von Letzteren sind 218 «doppelte» Typhen, 20 «dreifache». Unter den Doppelten kamen vor:

118 Mal Recurrens und Exanthematicus
5 „ „ icterodes und Exanthematicus
70 „ „ und T. abdominalis
22 „ Exanthematicus und T. abdominalis
3 „ Recurrens icterodes und „

Unbestimmte Typhen kamen 18 Mal vor, meist handelt es sich dabei, wie Vf. meint, um unvollständige Infection. Von *reinen* Typhen blieb Jeder nur 13,6 Tage[1] im Spital. Die complicirten Fälle durchschnittlich 22,8 Tage. Die Mischformen sollen sich dadurch auszeichnen, dass ihre Mortalitätsziffer sich etwas niedriger stellt. (?!)

Es würde uns zu weit führen, auf nähere Details einzugehen, nur möchten wir darauf aufmerksam machen, dass «die Mischformen» noch viel zu wenig «pathologisch-anatomisch» begründet worden sind. Mikroskopische Blutuntersuchungen sind «*garnicht*» angestellt worden. Die Sectionsberichte basiren bei Recurrens und Abdominalis auf 6 Sectionen, bei 3fachen Typhen gar nur auf 2. Exanthematicus und Abdominalis ist garnicht secirt worden. Auch ist der pathologisch-anatomische Theil sehr allgemein gehalten und finden wir angegeben (p. 313), dass das Charakteristische für «einfache» Recurrenserkrankung in einer «Anaemie des Milzgewebes» bestehen soll. Dieses können wir nur als durchaus *unverständlich* bezeichnen, denn wir haben eine grosse Reihe von Recurrensleichen zu seciren Gelegenheit gehabt und stets die Milz stark vergrössert und hyperämisch gefunden. Desgleichen sind wir erstaunt, dass Vf. bei den Sectionen von Recurrensleichen nur «ausnahmsweise» Infarcte gesehen hat, während wir gerade 1880 bei 105 Recurrensleichen 67 Mal Milzinfarcte fanden, also bei 64%. Ueberhaupt bedauern wir, dass die Theorie der «Mischformen des Typhus» so wenig pathologisch-anatomisch gestützt und nicht ein einziges Mal die Spirillen im Blut nachgewiesen worden sind.

Eingehend bespricht Vf. die Infection im Hospital; in demselben erkrankten 73 Personen an Typhen, darunter 53 vom Dienstpersonal. Letzteres lobt Vf. sehr und sagt, die Pflege war durchaus genügend, die Patienten waren «buchstäblich keinen Augenblick» ohne Pflege, da die dejourirende Schwester und Feldscheererin beständig im Spital umhergingen. Wenn man an einem grösseren Hospital längere Zeit gearbeitet hat, weiss man, wie zuverlässig unser niederes Dienstpersonal ist, daher beneiden wir Vf. um seine Pflegerinnen; sollen doch die Temperaturen stets aufs Genaueste gemessen sein, was sogar auf Kliniken nicht immer der Fall ist. Wie das Personal das anfing, ist uns unklar, da nur 5 Schwestern und 5 Feldscheererinnen vorhanden waren, die gleichzeitig auch alle möglichen anderen Beschäftigungen hatten, wie die Aufsicht über die Wäsche etc. Die Pflege war so gut, dass nur 6 Fälle von Decubitus beobachtet wurden und 1 Fall von Gangraen nach Typhus. Als Hauptursache der Erkrankung des Dienstpersonals sieht Vf. den Mangel an Luft und Licht an! (pag. 125). Bei dieser Gelegenheit möchten wir auf einige Widersprüche aufmerksam machen, in die Vf. sich verfängt. So sagt er z. B. die erkrankte weibliche Bedienung sei *ausschliesslich* im eigenen Hospital verpflegt worden, während wir aus sicherer Quelle erfahren, dass eine am 9. Februar erkrankte Wärterin am 12. Februar in's Obuchowhospital aufgenommen wurde. Ferner giebt Vf. als Grund, die Patienten möglichst bald zu entlassen unter Anderem den *Mangel an guter Nahrung* (pag. 509) an, während er auf pag. 505 selbst von der «*reichlichen*» *Nahrung* für die Patienten spricht und mehrfach hervorhebt, dass für die Kranken nichts gespart wurde, man ihnen Fruchtsäfte gab etc. Das künstliche Rechenexempel, durch welches Vf. beweisen will, dass die Verpflegung doch billiger als in den beständigen Spitälern gewesen, obgleich jeder Pat. mehr als dort gekostet hat, hier genau wiederzugeben, würde uns zu weit führen.

Es erübrigt noch, auf die Auffassung des Prof. Tschudnowsky bezüglich der croupösen Pneumonie aufmerksam zu machen. Die Beobachtung, dass 8 Fälle von Erkrankung daran im Hospital vorkamen, scheint ihm für das «epidemische» dieser Krankheit zu

[1] Nach Iwanow dauerte im Obuchowhospital das Fieber beim Exanthematicus durchschnittlich 12½ Tage, also sind die Patienten auffallend früh entlassen worden, was für die Hospitalstatistik jedenfalls vortheilhafter als für die Patienten.

sprechen. Er unterscheidet übrigens mehr als 5 Formen: einfache, schleichende, recurrirende, intermittente, überspringende von einer Seite auf die andere etc. (p. 8), zu denen auch noch eine «Hospitalpneumonie» sich hinzugesellt.

Zum Schluss sei noch erwähnt, dass Vf. sich verschiedene Zeichen erdacht, die er auf den Temperaturbogen anbringt und damit das Exanthem, Durchfall, Bronchialcatarrh, Abschuppung der Haut etc. anzeigt, diese dürften aber wohl erst Bedeutung erhalten, wenn sie allgemein acceptirt worden sind; uns erscheinen sie nicht praktisch, weil einzelne leicht zu verwechseln sind, z. B. Masernexanthem und Roseola etc.

Wenn wir einen Rückblick auf das Ganze werfen, so erscheint Vf. nicht genügend objectiv vorgegangen zu sein und etwas gewagte Sehlüsse gezogen zu haben. Ausserdem macht sich vielfach eine tendenziöse Richtung geltend, sobald die Rede auf den Curatorenrath kommt und dieses wirkt oft störend ein. Wir würden uns freuen, wenn Prof. T. derartige «doppelte» und «dreifache» Typhen in seiner Klinik beobachten würde, dort könnten genaue Blutuntersuchungen und pathol.-anatomische Obductionen gemacht und so die Frage gründlich gefördert werden.

Wir müssen es jedenfalls anerkennen, dass Prof. T. trotz seiner Vorlesungen, Klinik und wissenschaftlichen Studien noch die Möglichkeit gefunden hat, sich dem Hospitaldienst zu widmen und so viel Zeit auf diesen ausführlichen Bericht zu verwenden.

Wir sehen mit Spannung der Fortsetzung seiner jedenfalls viel «Neues» bietenden Forschungen auf dem Gebiet der Infectionskrankheiten entgegen und wünschen ihm mehr positive Resultate als die bisherigen. P.

Prof. H. Friedberg: Gerichtsärztliche Praxis. 40 gerichtsärztliche Gutachten. Wien u. Leipzig. Urban u. Schwarzenberg. 1881. 452 Seiten.

Seit einer Reihe von Jahren ist Vf. auf medicinisch-literarischem Gebiete bereits thätig. Während er sich Anfangs durch chirurgische Arbeiten bekannt gemacht, hat er sich im letzten Jahrzehnte ausschliesslich der gerichtlichen Praxis und dem Sanitätswesen gewidmet und erschien bereits 1875 die erste Serie seiner gerichtsärztlichen Gutachten, denen nunmehr die zweite, uns vorliegende Serie gefolgt ist.

Vf. betont besonders seinen klinischen Standpunct und können wir dieses als besonders werthvoll bezeichnen. Er giebt uns seine Gutachten so wieder, wie er sie bei verschiedenen Gelegenheiten niedergeschrieben und gewinnt das zusammengetragene Material dadurch für den praktischen Arzt besonders an Bedeutung, um so mehr als es sich nicht nur um gerichtliche Sectionen, sondern auch um Begutachtung Lebender handelt, wie in den Fällen von Körperverletzungen, Dienstuntauglichkeit, Zurechnungsfähigkeit, syphilitische Ansteckung etc., wobei Vf. sich auf die neuesten Forschungen stützt.

In einem Anhange bespricht Vf. die Verletzungen der Carotis bei Erhängten und weist auf ein neues wichtiges Zeichen bei dieser Todesart hin. Er hat nämlich als constantes Zeichen einen Bluterguss in die Wandungen der Carotis gefunden, während er auf die Zerreissung der Intima der Carotis weniger Gewicht legt, da er sie nicht als constant anerkennt.

Jeder Arzt, der durch seine Stellung, sei es als Stadt-, Kreis- oder Landarzt oft dazu gezwungen ist, Gutachten abgeben zu müssen, findet in dem uns vorliegenden Buche ein reiches, praktisch verwerthbares Material, welches wir ihm bestens empfehlen können.

Die Ausstattung des Buches ist vorzüglich und entspricht ganz der auf medicinischem Gebiete so Bedeutendes leistenden, unermüdlichen Verlagshandlung Urban u. Schwarzenberg. P.

Russische medicinische Literatur.

№ 20. **Medicinski Westnik.** № 3.
Inhalt: a) M. Perfiljew: Zur Therapie der Geschwüre an den Extremitäten.
b) W. Portugalow: Sanitarische Bedeutung der alkoholischen Getränke. (Forts.)
c) A. Kahan: Zur Casuistik der Metalloskopie und Metallotherapie. (Forts.)
d) E. N.: Die neuesten Forschungen über die pathologische Bedeutung der Mikroben. (Forts.)
e) G. Pawlowski: Aloë bei Milzbrand.

№ 21. **Wojenno-Sanitarnoje Djelo.** № 2.
Inhalt: a) M. Reich: Untersuchungen der Augen bei den jungen Officieren im Kaukasus.
b) W. Manin: Ueber den Einfluss des Staubes auf die Gesundheit.
c) A. Sandrock: Ueber die Transportwagen der Truppen.

№ 22. **Klinitscheskaja Gaseta.** № 3.
Inhalt: a) N. Monastyrski: Zur Casuistik der Luxationen im Halstheile der Wirbelsäule.
b) E. Schumowa: Zur Symptomatologie und Therapie der Basedow'schen Krankheit. (Forts.)

№ 23. **Wratschebnija Wedomosti.** № 2.
Inhalt: a) Ueber die Bedeutung der Doctor-Examina.
b) G. Denissenko: Ueber die Netzhautablösung. (Forts.)
c) N. Plamenewski: Ein Fall von Bruchеinklemmung.

№ 24. **Westnik Wodoletschenija.** December-Heft 1881.
Inhalt: a) A. Fuchs: Die Salzquellen von Ciechocinek (Schluss.)
b) N. Sljumin: Die Mineralwässer Sibiriens. (Schluss.)

№ 25. **Archiv (Sbornik) für gerichtliche Medicin und Psychiatrie, med. Polizei, Hygieine, Epidemiologie, Geographie und Statistik,** herausgegeben vom Med.-Departement. 1881 Bd. III.
Inhalt: a) J. Schirwindt: Wurde die Schusswunde durch einen zufälligen Schuss aus dem Zimmer durchs Fenster, oder ausserhalb des Zimmers durch Anlegen des Gewehrlaufes beigebracht? (Aus den Akten des Med.-Departements.)
b) A. Krassin: Medicinische Statistik der Geburten und Kindersterblichkeit in Orel.
c) A. Sperck: Medicinisch-topographische Beschreibung des Amur-Gebietes. (Schluss.)
d) E. Kahan: Die Massregeln behufs Vorbeugung der Verbreitung von Syphilis und venerischen Krankheiten auf der Messe in Nischni-Nowgorod.
e) J. Malijew: Ueber die Goldwäschereien im Bezirk von Olekminsk des Jakutengebiets.
f) N. de Carlino: Die gerichtlich-medicinische Expertise bei Vergiftungen und ihre Unbequemlichkeiten.
g) N. de Carlino: Vergiftung von 15 Personen durch Brod.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 8. December 1881.

Dr. Dehio legt der Gesellschaft Zeichnungen vor, die er bei Gelegenheit laryngoskopischer Untersuchung diphtherischer Kranken im Oldenburger Kinderhospital angefertigt hat. Der grösste Theil dieser Bilder illustrirt die von Dr. Rauchfuss in seiner Arbeit über Krankheiten des Kehlkopfs und der Luftröhre (Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten) ausgesprochene Anschauung, dass bei der localen Ausbreitung der diphtherischen Exsudate die directe Uebertragung oder Einimpfung des Krankheitsprocesses von erkrankten Schleimhautpartien auf noch gesunde durch directen Contact von grosser Bedeutung ist, in sehr anschaulicher Weise.

Dr. Masing referirt über 3 von ihm beobachtete Fälle von larvirter Intermittens. Dieselben waren in ihrem Beginn von so verschiedenen Krankheitserscheinungen begleitet, dass im ersten derselben die Diagnose Peritonitis, im zweiten Pneumonie und im dritten Osteomyelitis gerechtfertigt zu sein schien. Alle 3 Fälle sind zur Veröffentlichung bestimmt.

Dr. Anders hat an den von ihm bereits einmal der Gesellschaft vorgelegten Filzcorsetten verschiedene Vervollkommnungen angebracht und legt eine Anzahl solcher verbesserter Corsette dem Vereine vor. Die Festigkeit der Corsette betreffend, ist es Dr. Anders durch Beifügung von Schusterlack zu der bisher nur aus Schellack bestehenden Imprägnationsmasse gelungen, dieselben so fest zumachen, dass die bisher von ihm in Anwendung gezogenen Biegstahlschienen in den meisten Fällen vollkommen entbehrt werden können. — Weiterhin hat Dr. Anders in einzelnen Fällen von Scoliose, der Stelle der grössten Convexität entsprechend im Corsett ein Fenster geschnitten und dieses durch eine, durch elastische Bänder im Fenster fixirte Pelotte, die man durch stärkeres oder geringeres Anziehen der sie fixirenden elastischen Bänder auf den ihr entsprechenden Körpertheil nach Belieben stärker oder schwächer wirken lassen kann, geschlossen. Gleichzeitig wurde an der der grössten Concavität entsprechenden Stelle ein offen bleibendes Fenster angelegt. Um der Gefahr einer Druckgangrän aus dem Wege zu gehen muss zwischen genannter Pelotte und Körperoberfläche ein Wattepolster eingeschaltet werden. Secretär Dr. Lange.

Tagesereignisse.

— In Borissoglebsk (Gouv. Tambow) ist die Aerztin Dmitrijewa an Diphtherie gestorben, mit welcher sie sich bei der Behandlung von Kranken inficirt hatte.

— Am 12. Januar c. verschied in Nassau am Gehirnschlage Sanitätsrath Dr. F. Runge, Director der dortigen Wasserheilanstalt, welche durch seine umsichtige und tüchtige Leitung eine der ersten Stellen unter solchen Anstalten in Deutschland einnimmt.

— In Baden ist einer der hervorragendsten Vertreter der öffentlichen Gesundheitspflege in Deutschland, Geh.-Rath Dr. Volz, ausserordentliches Mitglied des deutschen Reichsgesundheitsamtes, in hohem Alter gestorben.

— An der pariser medicinischen Facultät ist ein neuer Lehrstuhl für Nervenkrankheiten eingerichtet worden, welcher Prof. Charcot (bisher Prof. der pathologischen Anatomie) übertragen worden ist.

— Zwei hervorragende deutsche Anatomen, Prof. Henle in Göttingen und Prof. Bischof in München, feiern in nächster Zeit ihr 50-jähriges Doctor-Jubiläum, und zwar der erstere im April c. der letztere schon in diesen Tagen.

— Die Feier des 300-jährigen Bestehens der Universität Würzburg wird in den Tagen vom 1. bis 3. August n. St. stattfinden.

— Das von Dr. Lewis herausgegebene und von ihm und Dr. Galanin redigirte *«Journal für Hydrotherapie und Mineralbäder Russlands»* (Вѣстникъ водолеченія и русскихъ минеральныхъ водъ) hat mit dem Beginn dieses Jahres sein Erscheinen einstweilen eingestellt und zwar, wie die Redaction mittheilt, wegen Mangels an Material, namentlich an Originalmittheilungen aus den russischen Mineralbädern.

Bei einem Rückblick auf den ersten Jahrgang dieser Zeitschrift können wir nicht umhin zu bekennen, dass dieselbe durch die Reichhaltigkeit ihres Inhaltes, wie auch durch ihre ansprechende äussere Ausstattung alle Anerkennung verdient hat. Neben Abhandlungen über Hydro- und Thermotherapie, Kumyss- und Milchkuren, neben hydrotherapeutischen Skizzen, Mittheilungen über die Leistungen und Fortschritte auf diesen Gebieten, Besprechungen der einschlägigen Literatur u. s. w. waren es namentlich die Mineralbäder und klimatischen Curorte Russlands, welche eine eingehende Berücksichtigung in dem Journal fanden. So manche russische Mineralquellen und Bäder, welche vielen Aerzten Russlands kaum dem Namen nach bekannt waren, sind dadurch der Berücksichtigung und Kenntissnahme erschlossen. Namentlich im Interesse dieser Heilquellen und der klimatischen Curorte Russlands würden wir das Eingehen dieses einzigen Organs derselben bedauern und können daher nur wünschen, dass das von der Redaction in Aussicht gestellte Wiedererscheinen des Journals sich bewahrheiten möge — wenn nicht anders, in hinsichtlich des Umfanges und der Zeit des Erscheines zwanglosen Heften, nach Maassgabe des sich darbietenden Materials. Bf.

Miscellen.

— Der Vorsteher einer orthopädischen Heilanstalt Becker, welcher bekanntlich vor einigen Jahren in Deutschland verurtheilt wurde, weil er durch seine unglaubliche Missbehandlung in Folge Mangels der primitivsten ärztlichen Sachkenntniss bei einem an und für sich durchaus nicht gefährlichen Uebel den Tod der beliebten Tänzerin Adele Granzow verschuldet hatte, ist neuerdings begnadigt worden, nachdem er die Hälfte seiner Haftzeit abgebüsst hat.

— Nach Dr. Börner's Reichs-Medicinal-Kalender belief sich die Zahl der Aerzte im deutschen Reiche um die Mitte des Jahres 1881 auf 17591, die der Apotheker auf 4457. Heilanstalten gab es 2576 mit 127062 Betten. Es wohnen im ganzen deutschen Reiche auf je 100 Quadrat-Kilometer im Durchschnitt 3,26 Aerzte; auf je 10,000 Einwohner sind in ganz Deutschland durchschnittlich 3,89 Aerzte vorhanden. An den 20 medicinischen Facultäten Deutschlands dociren 195 ordentliche, 136 ausserordentliche Professoren und 186 Privatdocenten. Aerztliche Standes-Vereine bestehen 243 mit 10107 Mitgliedern; wissenschaftliche medicinische Vereine in ganz Deutschland 56 mit 5663 Mitgliedern; Vereine für öffentliche Gesundheitspflege 18 mit 6492 Mitgliedern; ärztliche Rechtsschutzvereine 12. Diese Vereine publiciren ihre Verhandlungen in 54 besonderen Schriften. Die Zahl der medicinischen und hygieinischen Zeitschriften belief sich im Jahre 1881 auf 83.

— Feigin: *Neue Behandlungsmethode beim* (weichen) *Schanker.* (Wratsch № 49.) Verf. schlägt vor die Schankerwunde mit essigsaurer Thonerdelösung abzuspülen und darauf ein damit getränktes Schwämmchen darauf zu binden. Wenn die Wundfläche sich gereinigt, was nach einigen Stunden schon der Fall sein soll, so überzieht Verf. dieselbe mit elastischem Collodium. Die Heilung soll in 1—3 Tagen vor sich gehen. P.

— *Chloralhydrat. gegen Gonorrhoe.* (Union Médicale.) Eine Lösung von Chloralhydrat 1,50 in Aq. Rosar. 125,0 zweimal täglich injicirt, verringert nach Verlauf von 3—4 Tagen Harndrang und Schmerzen, besänftigt die quälenden Erectionen und bringt endlich den immer klarer werdenden blennorrhoischen Ausfluss in 8—10 Tagen zum vollständigen Schwinden. (Gaz. des Hôpit. № 93.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen:* Seine Majestät der Kaiser hat zu verleihen geruht den:

St. Annen-Orden II. Cl.: Den Staatsräthen: D. Jermolajew, Prof. der Anatomie an der Universität Kasan; B. A. Körber, Prof. an der Universität Dorpat, und J. Neiding, Prof. d. forensische Medicin an der Universität Moskau; den Col.-Räthen: L. Neugebauer, Docent der Obstetrik und Gynäkologie an der Universität Warschau; Bertenson, Arzt der Marien-Töchterschule zu Odessa, und Trost, Arzt der Realschule zu Kronstadt.

St. Stanislaus-Orden II. Cl.: Dem Staatsrath W. Jeleinski, Docent für allgemeine Pathologie und Therapie an der Universität Moskau; d. Coll.-R. Melnik, Arzt der Alexander-Realschule zu Krementschug, u. d. Hofräthen: A. Tauber, Docent für operative Chirurgie an der Universität Warschau, u. Zetkin, Arzt des Progymnasiums zu Jelissawetgrad.

— *Befördert: Zu wirklichen Staatsräthen*: K. A. Arnstein, Prof. d. Histologie an der Universität Kasan; A. Schäfer, Prof. der medicin. Chemie und Physik, u. Toms, Prof. der Physiologie, beide an der Wladimir-Universität zu Kijew, und H. F. Hoger, Prof. der Embryologie, Histologie und vergleichenden Anatomie an der Universität Warschau.

— *Ernannt*: Wirklicher Staatsrath Dr. med. A. Remmert, Militär-Medicinalinspector des kaukasischen Militärbezirks und Verweser des Medicinalwesens der Civilverwaltung dse Kaukasus — zum Ehren-Leibmedicus des Kaiserlichen Hofes.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Buisk*, Gouv. *Kostroma*, ist vacant. Gehalt 1500 Rbl. jährlich. Der Arzt hat im Dorfe Molitwino zu wohnen. Qualificirte Bewerber sind gebeten ihre Eingaben an das Kreis-Landschaftsamt von Buisk zu richten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 17. Januar 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	728	301	1029
Alexander- «	738	175	913
Kalinkin- «	—	533	533
Peter-Paul- «	326	168	494
St. Marien-Magdalenen Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	287	358	645
Ausserstädtisches Hospital	223	214	437
Roshdestwensky-Hospital	48	32	80
(Nicolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	341	154	495
6 zeitw. Hospitäler	861	152	1013
Ausschlags-Hospital	11	18	29
Summa der Civilhospitäler	3729	2178	5907
Nikolai-Kinder-Hospital	41	65	106
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	74	75	149
Elisabeth-Kinder-Hospital	26	38	64
Summa der Kinderhospitäler	141	178	319
Nicolai-Militär-Hospital	684	29	713
Ssemenow'sches Militär-Hospital	288	—	288
Kalinkin-Marine-Hospital	404	—	404
Gesammt-Summa	5246	2385	7631

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd, exanth., rec.)	1182	361	1543
Scarlatina	24	34	58
Variola	17	16	33
Venerische Krankheiten	959	528	1487

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 10. bis 17. Januar 1882 besucht von 2517 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1156.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 10. bis 16. Januar 1882.

Einwohnerzahl 927,467. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 672 (Todtgeborene 27). Mortalität 37,67 p. M.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
380	292	672	133	40	98	17	12	28	78	70	64	53	43	22	9	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 16, Typh. abd. 27, Febris recurrens 17, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 9, Masern 1, Scharlach 19, Diphtherie 24, Croup 2, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 27.

— Gehirnapoplexie 17, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 28, andere Gehirnkrankheiten 30, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 27, acute Entzündung der Athmungsorgane 61, Lungenschwindsucht 115, andere Krankheiten der Brusthöhle 7, Gastrointestinal-Krankheiten 96, andere Krankheiten der Bauchhöhle 29, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 37, Marasmus senilis 34, Cachexia 23.

— Tod durch Zufall 2, Selbstmord 3, Mord 0.

— Andere Ursachen 9.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag den 25. Januar 1882.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 2. Februar 1882.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Anna Klau (nur als Hebamme, oder bei Wöchnerinnen). Maximilianowskij-Pereulok № 23, Quart. 23.
*Elisabeth van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 11.
*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
Fr. Hellwig, Моржайская ул. № 15. кв. 5.
Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Анна Карловна Мордвина, У Чернышева моста, № 68, кв. 5.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
Е. Степаненко (Hebamme). По Мойкѣ, д. Воронина, кв. 2.
Amalie Ritter, На углу Литейнаго просп. и Малой Итальянской ул., № 52, кв. 33.
Frau Jordan, Petersb. Seite, Звѣринская ул., № 31/33, кв. 17.
Amalie Schulze, Забалканскій просп., № 2/4, Zimmer 46.

☛ Hierzu als Beilage für unsere Stadtabonnenten: Inhaltsverzeichniss des Jahrg. 1881 dieser Wochenschrift.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 22 Января 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 5. St. Petersburg, 30. Januar (11. Februar) 1882.

Drei atypisch verlaufende Fälle von Malariainfection.

Von

Dr. E. Masing.

In seiner Besprechung der Malariainfection (Ziemssen's Handbuch der spec. Pathologie und Therapie, Bd. II, Theil II, pag. 608, 1. Aufl.) sagt Hertz: Nun sollen zwar nach Berichten von Jacquot, Saurier u. A. in Afrika Men«schen am Wechselfieber sterben, ohne die geringste Milz«anschwellung zu zeigen. Auch wird ein eigenthümlicher «Fall erzählt, wo bei einem Manne durch eine in der linken «Seite erhaltene Bauchwunde die Milz vorgefallen war und, «da sie nicht reponirbar, abgeschnitten werden musste; der «Mann genas von der Operation, litt nach wie vor an Wech«selfieber, obgleich man später in seiner Leiche nur ein «welkes Milzrudiment vorfand. Hingegen lässt sich nun «freilich anführen, dass wir Organe kennen gelernt haben, «wie die *Lymphdrüsen*, *das Knochenmark* u. s. w., welche «vicariirend für die Milz functioniren können, und es wäre «vielleicht nicht ohne Interesse, in tödtlich verlaufenden «Fällen von Intermittens mit und ohne Milzschwellung auch «dem Knochenmark einige Aufmerksamkeit zu schenken».

Im Laufe des vorigen Jahres habe ich in der Privatpraxis 3 Fälle beobachtet, die zur Illustration dieses Ausspruches dienen.

I.

Fräulein S., 20 Jahre alt, bisher immer gesund, hatte sich am 24. März 1881 eine starke Erkältung zugezogen, als sie dem eisigen Nordwinde entgegen über das Eis der Newa ging. Sie fühlte dabei eine empfindliche Kälte des Unterleibes und die Menstrualblutung, die noch einen oder einige Tage hätte dauern sollen, hörte sogleich auf. Am Abend des 25. starke Leibschmerzen, 39,4 Achseltemperatur. Am Morgen des 26. 38,5, Mittags 40. Druckempfindlichkeit des ganzen Unterleibes, besonders rechts, entsprechend dem Coecum. Kein Erbrechen, Stuhlverstopfung. Milz nicht vergrössert. Verordnung: Eis innerlich und äusserlich. Ol. Ricini.

27. März. Ganz fieberlos. Arge Druckempfindlichkeit des Unterleibes.

28. März. Morgens Frost, T. über 40°. Uebligkeit. Aeusserste Druckempfindlichkeit des etwas tympanitischen Unterleibes Milz nicht vergrössert. Dieselbe Verordnung. Am Nachmittage sank das Fieber und war den ganzen nächsten Tag geschwunden.

30. März früh 40,8. Mittags 36.9, Puls 76. Abends 36,7, Puls 68, schwach. Keine Spur von Schweiss. Uebligkeit. Stuhl gut. Urin reichlich, eiweissfrei. Die leiseste Berührung des Unterleibes besonders um den Nabel herum sehr schmerzhaft. Milz nicht wesentlich vergrössert. Eis innerlich und äusserlich und 10 Gran Chin. sulph.

31. März. Alle Temperaturen unter 37,0, Puls 72—76, voller. Blässe. Uebligkeit. Schmerzen gering. Chinin Gr. 5.

Vom 1.—7. April fieberlos. Die Schmerzen nehmen sehr allmälig ab. Pat. kann sich im Bette wenden, die Uebligkeit schwindet, etwas Appetit zeigt sich, Stuhlverstopfung bleibt.

Meine Diagnose war Peritonitis, obgleich die intermittirenden Temperaturen, die günstige Wirkung des Chinins, das Fehlen des Erbrechens bei beständiger Uebligkeit etc. Zweifel erregen konnten. Die auffallendsten Symptome sprachen aber entschieden für Peritonitis. Eine Malariainfection nahm ich nicht an, vor allem weil Milztumor und Schweisse nicht vorhanden waren.

13. April wieder Fieber (38,3), die alten Schmerzen.

14. April wieder Fieber (39,2), stärkere Schmerzen.

15. Apr. Frost (40,8, Puls 114). Dann rasches Fallen des Fiebers bis zu Collapstemperaturen ohne Schweiss. Ebenso den anderen Tag nur subnormale Temperaturen. Jetzt ist auch die Milz geschwollen.

17. April. Herr College Kernig constatirt eine bedeutende Milz- und Leberschwellung, grünliches Colorit der Gesichtshaut, hält die noch bestehende Druckempfindlichkeit des ganzen Unterleibes für etwas Nebensächliches und erklärt den Krankheitsfall für larvirte Intermittens.

Der weitere Verlauf bestätigte durchaus diese Annahme. Bei langfortgesetzter täglicher Chiningabe von je 10 Gran schwanden die Beschwerden, die Milz schwoll wieder ab und Fräulein S. begleitete als Gesunde ihre leidende Mutter nach Soden. Von dort im Herbste zurückgekehrt brachte sie mir von Dr. Thilenius den üblichen Geleitbrief mit der wörtlich so beginnt: «Fräulein S. erkrankte hier, wahr«scheinlich nach einer körperlichen Anstrengung an leichter «diffuser Peritonitis, die indessen wegen der erheblichen «Schmerzen und des relativ hohen Fiebers die Anwendung «der Eisblase nothwendig machte... Das Fieber zeigte ganz «bestimmt intermittirenden Charakter, ohne dass Anschwel«lung der Milz constatirt werden konnte und wich nach «Chiningebrauch».

Es gereichte mir zum Troste, dass ein so erfahrener Praktiker, wie Dr. Thilenius, denselben Irrthum beging, wie ich.

II.

Ludwig S., ein 3½jähriger, normal entwickelter Knabe, der nie eine erhebliche Krankheit gehabt hat, ausser Masern im Frühling des vorigen Jahres, wobei in der Nacht vor dem Ausbruch des Exanthems wohl recht schwere cerebrale Erscheinungen vorlagen, erkältete sich im August 1881 in Finnland wahrscheinlich dadurch, dass er an einem kühlen Morgen nur mit seinem Hemdchen bekleidet auf den Balkon hinausgelaufen war. Er erkrankte mit starkem Fieber und Husten. Ein dortiger Arzt glaubte, eine doppelseitige Lungenentzündung sei im Anzuge. Indessen wich das Fieber in ein oder zwei Tagen ohne Chinin, und ausser mässigem Husten blieb das Wohlbefinden ungestört bis zur Rückkehr nach Petersburg, Ende September. Hier einen Tag lang starkes Fieber, das ohne Chinin vollständig schwand. In beiden Lungen zerstreut sibilirende Rhonchi, besonders rechts, während die Percussion keine Veränderung ergab. Dabei sah der Kranke bloss leicht cyanotisch aus. Leber und Milz nicht vergrössert. Verdauung gut.

Trotz zweckentsprechender Behandlung blieb der Bronchialcatarrh unverändert, wurde sogar vorübergehend stärker, bis am 16. October nach in gutem Wohlsein verbrachten Morgenstunden um 12 Uhr plötzlich Fieber eintrat, so dass um 1 Uhr die Temperatur über 40° war, wobei epileptiforme Convulsionen von einigen Minuten Dauer auftraten, die sich nach ½ Stunde wiederholten. Um 2 Uhr untersuchten Dr. E. Hörschelmann und ich den Kranken gemeinsam. Das Bewusstsein war wieder völlig normal überhaupt gar kein Symptom einer cerebralen Erkrankung. Starkes Fieber, Puls kaum fühlbar. Leber und Milz nicht vergrössert. Unterleib etwas tympanitisch. In beiden Lungen sibil. und giemende Rhonchi, in der l. Spitze verschärftes Exspirium, auf dem rechten Schulterblatte etwas tympanitische Percussion. Es lag nahe die Convulsionen als Beginn einer acuten Erkrankung, wahrscheinlich einer Pneumonie anzunehmen. Compresses échauff. um die Brust, Calomel innerlich bis zu laxirender Wirkung. Ganz wie im August in Finnland und im September hier sank aber das Fieber denselben Abend ohne Schweiss, war am anderen Tage geschwunden und der Knabe erfreute sich der besten Euphorie, nur wenig Husten. Das verschärfte Exspirium schwand, die Rhonchi wurde schwächer.

Am 30. October plötzlich wieder ohne deutliche Prodromi ausser Gähnen und Mattigkeit Fieber bis 40°, höchste Unruhe, ungeberdiges Benehmen, Schreien aber keine Convulsionen. Der folgende Tag fast fieberlos, das Benehmen wieder von bester Liebenswürdigkeit. Am 1. November trat der Fieberanfall von Neuem auf.

Da ich verreist war, hatte Dr. Hörschelmann den Kranken untersucht und wieder waren die Lungensymptome so prononcirt, dass er die Entwickelung einer Pneumonie erwartete. Die Milz war nicht wesentlich vergrössert. Er hatte 3gränige Chininpulver mehrere Mal täglich verordnet — es lässt sich aber nicht constatiren, wie viel davon wirklich eingenommen worden ist. Nach einem weiteren fieberlosen Tage (2. November) tritt am 3. Novbr. wieder Fieber bis 39° ein, mit denselben cerebralen und Lungensymptomen, so dass der Verdacht auf Gehirn- und Lungentuberkeln gerechtfertigt erschien.

Am 4. November untersuchte Dr. Schummer den Kranken und sprach sich dahin aus, dass hier nur larvirte Intermittens vorläge. Die Milz war auch seiner Meinung nach nicht im Längs- und Querdurchmesser vergrössert, wohl aber im Dickendurchmesser, was er aus der grösseren Intensität der Percussionsdämpfung schloss. Er verordnete abwechselnd 12 und 6 Gran Chinin pro die längere Zeit und dann Arsenik zu brauchen. Dabei sind nicht nur die Fieberanfälle mit ihren cerebralen Begleiterscheinungen weggeblieben [nur Ende Novbr. zeigte sich für wenige Stunden ein unbedeutendes Fieber (38°)], sondern es schwand auch der Bronchialcatarrh, die tympanitische Percussion rechts auf der Scapula, der Husten etc. in kürzester Zeit, und bis heute ist der Knabe ganz gesund.

III.

Alexander N., 13 Jahre alt, ein blasser, magerer Knabe, erkrankte am 14. Mai a. c. plötzlich stark fieberhaft. Einige Tage vorher hatte er ein leichtes Trauma des rechten Unterschenkels erlitten, sich wohl aber auch gleichzeitig erkältet, da er sehr erhitzt sich an das Ufer der Newa gesetzt, um dort bei nassem windigen Wetter stundenlang zu angeln.

Nachdem er am 15. Mai eine Achseltemperatur von 41,0 gezeigt, sah ich ihn am 16. zum ersten Mal. Es war das Bild einer schweren Infectionskrankheit. Heftige Kopfschmerzen, zuweilen Delirien, häufiges Erbrechen, Milz deutlich, Leber weniger vergrössert, am Rumpfe und besonders an den Extremitäten dichte, intensiv rothe Roseola. Brustorgane normal, Stuhl nach Laxantien. Temp. Morg. 38,3, Abends 39,5.

17. Mai. 39,0—39,7, dasselbe Bild. Intensive Schmerzen in der Stirn, im linken Schultergelenk, im rechten Daumen und ganz besonders im rechtem Capitulum fibulae; spontan und sehr arg bei Berührung.

18. Mai. Morg. 38,5. Erbrechen sistirt. Milz- und Leberschwellung ganz zurückgegangen. Exanthem schwindet. Nur die Schmerzen in der Stirn und in der rechten Fibula bleiben, steigern sich aber hier so, dass der Kranke stundenlang schreit.

19. Mai. Morg. 40,0, Abends 39,2. Puls 88, voll, ryth-

misch. Dieselben Schmerzen. Zum ersten Mal Chinin und zwar Gr. x verordnet.

20. Mai. Morg. 40,0. Puls 88.

Nachdem ich in den ersten Tagen in Bezug auf die Diagnose sehr zweifelhaft gewesen war, glaubte ich jetzt eine Osteomyelitis des Stirnbeins und der rechten Fibula annehmen zu können. Die rasenden Schmerzen in diesen Knochen, besonders bei stärkerem Druck auf dieselben, das in ganz atypischen Schwankungen sich bewegende Fieber, auf welches Chinin zu x Gran gar keinen Einfluss hatte, und das Fehlen jeder anderen localisirten Erkrankung, die das Fieber und die allgemeine Prostration erklärt hätte, rechtfertigten diese Annahme. Dr. Hagentorn, der als 1. Assistent der Klinik Dr. Reyher's viele Fälle von Osteomyelitis gesehen hatte, stimmte mir bei der Consultation völlig bei. Vergeblich aber versuchten wir beide die Zustimmung der Eltern zu einem operativen Eingriffe zu erlangen. 4 Blutegel an das Capitul. fibulae.

21. Mai. Morgens 40,0. 92 Pulse. Nach den Blutegeln die Schmerzen aus der Fibula fast ganz geschwunden, dafür heftige Schmerzen in der Hinterhauptschuppe spontan und bei Druck.

22. Mai. Morg. 41,0, Abends 39,2. 92 Pulse. Stuhl.

23. Mai. Morg. 40,5, Puls 100. Abends 39,6. Ganz dasselbe Bild.

24. Mai. 38,0, Mittags 39,1. Puls 100. Blutegel an den Nacken.

	25. Mai	26. Mai	27. Mai	28. Mai	29. Mai	30. Mai	31. Mai
Morg.	41,0.	37,2.	40,0.	38,2.	40,6.	37,1.	37,1.
Mitt.	40,6.	39,0.	39,8.	39,4.	40,0.	40,4.	37,4.
Abds.	39,5,	40,7.	38,5.	39,8.	39,0.	40,0.	39,6.

Alle diese Tage dasselbe Verhalten. In den verschiedensten Tageszeiten steigt unter Frost die Temperatur. Dann Stirn- und Hinterhauptschmerzen bis zum Rasendwerden — Pat. wirft sich hin und her, springt aus dem Bett und schreit, dass es in jedem Zimmer des zweistöckigen Hauses hörbar ist. Ohne Schweiss sinkt dann das Fieber, es tritt fast Euphorie ein. Milz täglich percutirt bleibt klein. Chinin, täglich 8 Gran vom 26. Mai ab, wird nicht erbrochen, bleibt aber ganz, oder doch fast ganz ohne Wirkung. Etwas Erleichterung schaffen ab und zu gesetzte Blutegel und Vesicatore an der Stirn und dem Occiput.

	1. Juni	2. Juni	3. Juni
Morgens	37,1.	37,1.	37,1.
Mittags	37,2.	37,1.	41,2.
Abends	40,0.	40,6.	?

Am 3. Juni wird das Chinin ausgesetzt, da der Puls ganz arythmisch und schwach wird. Arsenik und Wein verordnet.

	4. Juni	5. Juni	6. Juni	7. Juni	8. Juni
Morgens	37,0.	40,5.	41,0.	37,0.	37,0.
Abends	36,9.	37,0.	37,0.	40,5.	40,6.

Milz bleibt klein. Puls wieder rythmisch geworden. Jetzt täglich Chinin, Gr. XII.

	9. Juni	10. Juni
Morgens	39,4.	40,7.
Mittags	38,0.	37,2.
Abends	37,0.	—

Puls wieder sehr aussetzend. Chinin weggelassen.

	11. Juni	12. Juni
Morgens	39,2.	40,4.
Mittags	37,0.	40,4.
Abends	37,0.	—

Am 12. Juni endlich deutliche Milzvergrösserung zu constatiren. Jetzt wieder 12 Gran Chinin eingegeben, wonach 36 Stunden ganz fieberlos blieben. Die nächste Chiningabe wird erbrochen, die Eltern, die das Kind im elendesten Zustande auf's Land gebracht, lassen das Chinin weg und wieder tritt das Fieber in der früheren atypischen Curve auf mit den furchtbaren Schmerzen während der Paroxysmen. Am 20. Juni sah ich den Kranken wieder. Er war zum Skelett abgemagert und immer während der Paroxysmen so von den Schmerzen gequält, dass sich die Eltern die bittersten Vorwürfe machten, die Operation verweigert zu haben. Die Milz war jetzt so gross, dass ihre Spitze fast in der Mitte zwischen Rippenbogen und Nabel deutlich zu palpiren war. Ich bestand auf tägliche Gaben von 12 Gran Chinin in refracta dosi und von dem Tage an schwanden Fieber, Schmerzen, Milztumor, Cachexie stetig, so dass am 30. Juni schon volle Reconvalescenz eingetreten war.

In allen 3 Fällen handelte es sich also um Malariainfection, die aber durch das Fehlen der typischen Fiebercurven und das Fehlen einer Milzschwellung während des grössten Theils des Krankheitsverlaufes nicht gleich erkannt wurden, sondern für Peritonitis, resp. Pneumonie, resp. Osteomyelitis angesehen wurden. Dass im 1. Falle statt der Milz die *Mesenterialdrüsen* geschwellt waren, kann ich nicht beweisen, denn wir haben kein klinisches Bild für acute, isolirte Mesenterialdrüseninfiltration. Dass diese aber wohl eine acute Peritonitis vortäuschen kann, gewinnt an Wahrscheinlichkeit, wenn man erwägt, wie die chronische Mesenterialdrüseninfiltration ein Bild liefert, das oft genug mit chronischer (tuberculoser) Peritonitis verwechselt worden ist. Jedenfalls handelte es sich im 1. Falle nicht um acute diffuse Peritonitis, da die Schmerzen, Obstruction, das Erbrechen etc. gleichzeitig mit dem intermittirenden Fieber nach wenigen grossen Chiningaben schwanden.

Sicherer ist im II. Falle die Annahme der auf Malariainfection beruhenden Infiltration der *Bronchialdrüsen*. Der trotz sorgfältigster Pflege Monate lang nicht weichende Bronchialcatarrh, der wiederholt scheinbar ganz unmotivirt, bis nahe zu catarrhalischer Pneumonie führt, und dann schnell grossen Chiningaben vollständig weicht, sichert diese Diagnose.

Am Interessantesten ist mir der III. Fall, wo zu Anfang der Malariaerkrankung wohl Milzschwellung besteht, die nach wenigen Tagen aber schwindet, um von so heftigen *Knochenmarkhyperämieen* an zerstreuten, isolirten Stellen (Fibula, Stirn, Hinterhauptbein) ersetzt zu werden, dass Osteomyelitis angenommen werden konnte. Zu einer wirklichen Osteomyelitis kam es dabei nicht, sonst wären die Schmerzen an der Fibula nicht durch 4 Blutegel geschwunden und an den Schädelknochen wären nach Wochen langem Bestehen tiefe Ernährungsstörungen eingetreten. Vom 17. Mai bis 12. Juni wurde die Milz wohl täglich sorgfältig percutirt und immer klein gefunden — in dieser Zeit blieb das Chinin, das bis zu Intoxicationserscheinungen gegeben wurde, ebenso wie Arsenik, ganz wirkungslos.

Vom 12. Juni ab tritt rasch zunehmende Milzschwellung auf und nun wirkt auch das Chinin wieder und bringt bald vollständige Heilung.

Ueber die Manie.

Von
Dr. Th. Tiling.

Grosse Erfolge in der Mikroskopie hatten das Interesse der Kliniker Jahrzehnte hindurch von den functionellen Neurosen abgewandt; grosse Erfolge auf dem Gebiet der Nervenphysiologie haben das klinische Interesse den functionellen Neurosen wieder zugewandt. Die sich neuerdings mehrenden Arbeiten aus der klinischen Psychiatrie sind auch ein Beweis für diese heilsame Wendung, und zu diesen für den praktischen Arzt ungleich wichtigeren Arbeiten gehört auch die uns vorliegende Schrift: die Manie, eine Monographie von Dr. E. Mendel. (Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg. 1881). Es zeigt von keiner geringen Vernachlässigung wichtiger klinischer Fragen, wenn die Irrenärzte in ihren Ansichten über Begriffe wie Manie und Melancholie, die einige tausend Jahre alt sind, noch zu keiner Einigung gelangt sind. Nicht nur erwünscht, sondern geboten sind daher Arbeiten wie die obige, wenn sie aus berufener Feder stammen. Allgemeine Uebereinstimmung wird freilich in wenigen Jahren nicht zu erzielen sein, dazu ist zu viel versäumt worden; wohl aber können alte Irrthümer beseitigt und neues Material zur dereinstigen Verständigung herbeigeschafft werden. Schon die historische Einleitung des vorliegenden Werkes zeigt den ernsten, kritischen Forscher. Uebergehend zum speciellen Theil stellt der Verfasser erst eine sogenannte typische Form der Manie auf, an die sich Varietäten anschliessen. Die typischen Fälle zeigen im ersten Stadium keine Wahnvorstellungen und Hallucinationen; sie zeigen aber schnellen Ablauf der Vorstellungen, Triebe denen durch Anstand und Sitte keine Schranken gezogen werden, Uebertreibung, Unwahrheit, Heftigkeit, Zornesausbrüche, Neigung zu Intriguen und namentlich einen unwiderstehlichen Thätigkeitsdrang. Dieser letztere wächst immer mehr und nun treten im zweiten Stadium Wahnideen und Hallucinationen hinzu. Sie tragen vorwiegend den Charakter von Grössenideen; der Kranke wie seine Umgebung sind wichtige und interessante Personen. Im dritten Stadium steigert sich Alles bis zum Furor; wenn auch meist nur auf Stunden oder Tage, während welcher die Kranken schreien, lärmen, tanzen, lachen, weinen, schimpfen, etc. Immer mehr betheiligt sich bei der Progression die motorische Sphäre. An dieses Stadium schliesst sich endlich das der Abnahme und allmäligen Beruhigung. Dieses ist das typische Bild der Manie, das seinen Charakter von Anfang bis zu Ende beibehält, abgerechnet ein deprimirtes Vorläuferstadium das wie bei allen Krankheiten, nicht allein den psychischen, eine bestimmte Diagnose nicht zulässt. Das geschilderte Krankheitsbild ist als Typus der ganzen Gruppe treffend gewählt; es sei mir nur gestattet einige Bemerkungen hinzuzufügen. Selbst während des Furors, des Tobens, erscheinen diese Kranken nicht so absorbirt von Wahnideen und Hallucinationen, dass sie den Vorgängen in ihrer Umgebung nicht folgen sollten; im Gegentheil, trotz der Gedankenflucht sind ihre Sinne für die Umgebung offen und sie sind in viel vollkommenerer Weise orientirt als man es vermuthen sollte. Ihre unzweckmässigen Handlungen entspringen dem Drange in das sie umgebende Leben und Treiben einzugreifen, wobei sie immer zum guten Theil den wirklichen Verhältnissen Rechnung tragen. So unterscheiden sich diese Kranken in ihrer Tobsucht, wie mir scheint, fundamental von den viel häufigeren tobsüchtigen Verrückten oder Melancholikern, die in einer anderen Welt, wie im Monde leben und ihre gewaltthätigen Handlungen gegen Windmühlen richten und ihre Umgebung gänzlich metamorphosiren. Die Sinne der letzteren sind allen äusseren Eindrücken unzugänglich oder vermitteln sie dem Sensorium gänzlich verändert.

Als erste Varietät bespricht der Verfasser die als Mania simplex oder sine delirio bezeichnete. Nachdem er Irrthümer, die in Betreff dieser Form begangen werden, zurückgewiesen, wie namentlich den, dass das Bewusstsein dieser Kranken unverfälscht sei, hebt er die Hauptmerkmale des Krankheitsbildes hervor und führt dafür den Namen Hypomanie ein, was etwa heissen soll: abortive Form der Manie.

Diese Kranken gehören in den Anstalten zu den unangenehmsten Querulanten; nicht ohne Geschick wissen sie die Schwächen der Aerzte, Wärter, Einrichtungen etc. zu entdecken und bloss zu legen, nicht selten die wunden Puncte richtig zu treffen und für ihre Anforderungen die vollständige Berechtigung nachzuweisen. Nie kommt es zu incohärenten Reden etc. Das Unschickliche und Schädliche ihrer Handlungen verstehen diese Kranken sophistisch zu motiviren. Die Schilderung ist meiner Meinung nach vollkommen richtig; der gemeinsame Charakter zwischen dieser Form und der zuerst geschilderten ist evident, der Unterschied rein graduell, ja d. sog. erste Stadium der typischen Form, ist eigentlich identisch mit dieser sogenannten Hypomanie, der Unterschied ist der, dass Alles auf dieser Stufe bleibt. Der vorhin hervorgehobene charakteristische Zug dieser Kranken, dass sie die Fühlung mit der sie umgebenden Aussenwelt nicht verlieren, tritt hier in einer geradezu staunenswerthen Schärfe der Sinne und Aufmerksamkeit entgegen, der nichts im Hause entgeht. Bei ihrer abgeschlossenen Lebensweise wissen sie doch fast um Alles was vorgeht und klagen, verhetzen, verleumden in ihrem unglücklichen Thatendrang oder verderben was in den Bereich ihrer Hände gelangt. Während Melancholiker und Verrückte ihre Aufmerksamkeit ihren inneren Vorgängen zuwenden und wo sie activ und sogar tobsüchtig werden gegen Windmühlen kämpfen und sich beständig in einem Phantasie-Lande befinden, so dass kein gemeinsamer Boden und keine Verständigung mit ihnen möglich ist, bleiben die Maniaci, ob tobsüchtig oder nicht, Realisten. Wie oft hört man die Klage von Seiten des Wartepersonals: der N. N. zerreisst und schmiert und schlägt um sich ebenso wie seine Nachbaren und doch ist er bei Besinnung, er thut's nur aus Bosheit, Chicane etc. Ich glaube von diesem Gesichtspunct aus wird es meist gelingen einen tobsüchtigen Maniacus von tobsüchtigen Verrückten zu unterscheiden. Natürlich glaube ich ebensowenig an die ewig heitere Stimmung des Maniacus und die traurige oder zornige des Verrückten wie der Verfasser. Die Gemüthsstimmung und der Gedankenfluss sind bei allen aufgeregten Kranken wechselnd und die heitere Stimmung an sich gestattet keine Diagnose, trotz gegentheiliger Behauptung, alter und neuer Autoren. Die Unterscheidung zwischen tobsüchtigen Maniacis und Verrückten auf p. 180 scheint mir nicht durchschlagend. Die Tobsucht der Verrückten ist nicht immer schnell vorübergehend, so dass man die Remission abwarten kann zur Befestigung der Diagnose. — Der Verfasser scheint übrigens nur die chronisch Verrückten im Auge zu haben und wie mir scheint die acuteren Verrückten als nächste Varietät, zur Manie zu rechnen. Es ist heutzutage ja noch in das Belieben jedes Irrenarztes gestellt, ob er die im nächsten Abschnitt geschilderten Kranken zur Manie rechnen will oder zur acuten Verrücktheit. Der Verfasser der vorliegenden Arbeit rechnet sie zu ersterer als zweite Varietät, die er hallucinatorische Manie nennt. Es spielen hier Hallucinationen die erste Rolle. Er sagt: fast ohne einleitendes Stadium treten vielfache Sinnestäuschungen und in Folge deren Irrereden, gewaltthätige Handlungen, Grössen- und Verfolgungsideen in buntem Wechsel auf. In wenigen Tagen steigern sich diese Symptome zum Stadium furiosum und dieses soll sich nicht vom Stadium furiosum der typischen Manie unterscheiden. — Es mag freilich noch gegenwärtig die Mehrzahl der Irrenärzte dieser Eintheilung zustimmen; nur möchte ich fragen, wie diese Kranken von tobsüchtigen Verrückten zu unterscheiden wären? Seit Westphal eine acute Form der Verrücktheit geschildert, seit diese Form von verschiedenen Seiten näher ausgearbeitet ist, muss man, nach meiner Meinung, die in diesem Abschnitt mitgetheilten Fälle

nicht mehr zur Manie rechnen; vergl. z. B. die Studien über primäre Verrücktheit von Mercklin (Dorpat 1879). Meynert, dessen letzte Arbeit über diese Frage der Autor citirt (Jahrb. der Psychiatrie, II. Bd. 1881), nimmt jedenfalls einen ganz andern Standpunkt ein als der Verf.: Er rechnet die acute Verwirrtheit durch Hallucinationen hervorgerufen, um die es sich doch hier handelt, zu den acuten Formen des Wahnsinns oder der Verrücktheit; ja wohl auch die von unserem Verf. als Mania typica beschriebenen Fälle würde er dazu rechnen; denn er sagt: «Alle Fälle maniacalischer Aufregung musste ich als Umbildung aus Anfangsstadien hallucinatorischer Verwirrtheit auffassen.» Bei der weiteren Analyse der Manie, die er also nur als ein Stadium acuten Wahnsinns ansieht, sagt er auf pag. 190: «Würdigt man nun die Manie, welche aus der hallucinatorischen Verwirrtheit entsteht, näher, so scheint es mir unzweifelhaft, dass mit der Entwickelung derselben die hallucinatorischen Vorgänge abnehmen.» Also sowie sich ein maniacalischer Zustand entwickelt, treten die Hallucinationen zurück, und mit ihnen die Verwirrtheit; gänzlich verwirrt sind die Maniaci nicht. In meinem Aufsatz: Classification der Geistes-Krankheiten (psychiatr. Centralblatt № 3 und 4, 1878) haben mir bei Schilderung der acuten Verrücktheit namentlich auch Puerperalpsychosen als Typen vorgeschwebt, d. h. Fälle wie sie der Autor in dem Abschnitt «hallucinatorische Manie» beschreibt, die mir aber viel eher anfangs acute Verwirrtheit zu sein, später freilich ein maniacalisches Stadium durchzumachen scheinen, in der Art wie Meynert es schildert.

Noch weiter entfernt sich von der typischen Manie die dritte Varietät unseres Verfassers, die Mania gravis oder das Delirium acutum. Ob es angezeigt ist, Fälle mit notorisch differenter pathologisch-anatomischer Basis wegen äusserer Aehnlichkeit in eine Kategorie zu stellen darf wohl bezweifelt werden. Das Delirium acutum ist, weder wo es unvermittelt auftritt, noch wo es als Exacerbation einer chronischen Neurose debutirt, als functionelle Psychose anzusehen, wie doch im Allgemeinen die Manie, sondern als sehr perniciöser Hirnprocess. Ausserdem ist der Inhalt der Delirien und Hallucinationen viel eher als melancholischer zu charakterisiren; wenn auch freilich Schüle eine maniacalische und melancholische Abart der äussern Erscheinung nach unterscheidet.

Im Folgenden wendet sich der Autor zu einigen Bezeichnungen der Manie in Bezug auf den Verlauf, und zwar bespricht er die Mania transitoria, periodica und chronica. Die erstere Bezeichnung bedeutet wohl nur, wie manche andere mit dem Ausdruck Manie zusammengesetzte, Geistesstörung im Allgemeinen. Sollte man aber noch immer eine bestimmte Form damit bezeichnen wollen, so ist dem Verf. nur vollkommen beizustimmen, wenn er dieselbe als falsch zurückweist. Anders verhält es sich mit der Mania periodica, die sehr gewöhnlich während der Paroxysmen das reine Bild der sog. Mania typica darstellt. Zustimmen muss man auch dem Verf., wenn er die Versuche, die periodische Form auf Intermittens, Herz- und Uterinleiden zurückzuführen, verurtheilt. Ferner hat der Verf. wohl auch Recht, wenn er das Bestreben nicht theilt, in der periodischen Form eine angeborene Degenerescenz zu erblicken, wie es seit Morel vielfach geschehen.

Eine besondere Form der Manie als chronische zu bezeichnen, scheint unserem Autor auch nicht geboten. — Vielleicht aber könnte man das moralische Irresein als solche gelten lassen; wenigstens liesse sich Manches dafür sagen. Einfach veraltet sind Ausdrücke wie Nymphomanie, Mania ambitiosa etc. Undurchführbar sind Eintheilungen nach den ätiologischen Momenten, und nach der pathologischen Anatomie. Die folgenden Capitel enthalten eine eingehende Analyse der die Manie zusammensetzenden Elemente; alle somatischen und physischen Symptome werden gründlich erörtert. Auch die statistischen Daten über die Häufigkeit des Vorkommens fehlen nicht; es wird dabei natürlich nicht zu vergessen sein, dass noch vorläufig mit mehr oder weniger willkürlichen Grössen gerechnet wird.

Referate.

G. Wolffhügel: Ueber den Werth der schwefligen Säure als Desinfectionsmittel.

Rob. Koch: Ueber Desinfection.

Rob. Koch u. G. Wolffhügel: Untersuchungen über die Desinfection mit heisser Luft.

Rob. Koch, Gaffky u. Löffler: Versuche über die Verwerthbarkeit heisser Wasserdämpfe zu Desinfectionszwecken. (Mittheil. aus d. Kais. Gesundheitsamte № 5, 6, 8 u. 9. Berlin 1881.)

Das zu vermittelnder Thätigkeit zwischen Wissenschaft und Praxis berufene Deutsche Gesundheitsamt erachtet es mit Recht als eine seiner Arbeitsaufgaben die Desinfectionsfrage einer systematischen Bearbeitung zu unterziehen und hat zunächst W. die *schweflige Säure*, welche durch die Empfehlung der Cholera-Commission eine bevorzugte Stelle als Desinfectionsmittel einnimmt, auf ihren Wirkungswerth geprüft. W.'s Untersuchungen hinsichtlich der Darstellung, Bestimmung, Verluste und Vertheilung von SO_2 in geschlossenen Räumen unberücksichtigt lassend, heben wir nur kurz hervor, was er, gestützt auf Koch's mykologische Bearbeitung dieser Frage, von der Desinfectionskraft des Mittels sagt. Mikrokokken u. Bacillen wurden bei Anwendung von SO_2 allerdings bald vollkommen getödtet, dagegen blieb das Gas ohne jede desinficirende Wirkung auf sporenhaltige Substanzen (Sporen des Milzbrand- und Kartoffelbacillus etc. wurden in ihrer Entwickelungsfähigkeit nicht einmal wesentlich herabgesetzt und sporenhaltiges Milzbrandblut hatte noch nach 96-stündiger Einwirkung der Säure seine Infectiosität nicht eingebüsst, wie ein Impfversuch zeigte.) Sowohl die gasförmige als auch die in Wasser gelöste schweflige Säure sind *durchaus unzuverlässige Desinfectionsmittel* für sporenhaltige Objecte und wirken selbst bei sporenfreiem Materiale nicht sicher, wenn in diesem die Mikroorganismen eine dicke Schicht bilden oder nicht oberflächlich liegen. Auch der Desinfectionswerth der *Carbolsäure* ist nach Koch ein weit beschränkterer als bisher durchweg angenommen wird; eine 1 %-Lösung derselben ist bei sporenhaltigen Flüssigkeiten ganz unwirksam, 2 % stört die Entwickelung nur etwas, 3 % ist am 7. Tage sporentödtend, 4 % erreicht diese Wirkung am 3. und 5 % mit Sicherheit auch erst am 2. Tage. Schnell, d. h. in höchstens 24 Stunden (wie es zu Desinfectionszwecken wohl meist nöthig ist) würde wahrscheinlich eine stärkere, etwa 10 % Lösung, auf die Dauersporen wirken, ob eine solche Concentration aber rathsam, kommt dann in Frage. Ihren hohen Ruf verdanken die in der Praxis anwendbaren Carbolsäurelösungen unzweifelhaft dem Umstande, dass sie *für Mikroorganismen die noch nicht in Dauerformen* übergegangen sind, in der That ein ausgezeichnetes Vernichtungsmittel sind; nur den *Sporen* gegenüber zeigen sie sich ziemlich machtlos. Ganz unwirksam bleibt auch die bei gewöhnlicher Temper. zur Verdunstung kommende Carbolsäure, während Carbolsäuredämpfe in erhitzten Räumen (55° C. und mehr), namentlich kleinere Gegenstände sehr energisch desinficiren. Diese letztere Thatsache, dass nämlich Steigerung der Temperatur die desinficirende Wirkung flüchtiger Substanzen erhöhen kann, ist äusserst interessant und bestätigt sich auch beim *Schwefelkohlenstoff*, nicht aber bei *Benzol u. rohem Holzgeist*. Die *Carbolverbindungen* stehen sämmtlich der reinen Säure an Wirksamkeit nach, — am nächsten kommt ihr noch das *Zinc. sulfo-carb.*; völlig unwirksam sind auffallender Weise der *Holz- u. Steinkohlentheer*. Praktisch wichtig ist noch, was Koch über Waschungen mit Carbolsäurelösungen sagt; selbst eine 5 %-Solution hatte, nachdem sie an 10 Tagen je ein Mal über ein Brett, auf welchem an Seidenfäden angetrocknete Milzbrandsporen befestigt waren, gegossen worden war, die Entwickelungsfähigkeit *nicht* aufgehoben. — In *Oel und Alkohol gelöst* äussert die Carbolsäure auch *nicht die geringste desinficirende Wirkung* und werden durch solche Lösungen an trockenen Gegenständen, Instrumenten, Seide, Catgut etc. selbst die am leichtesten zu tödtenden Mikroorganismen nicht vernichtet. — Wenn man alles Vorhergehende berücksichtigt, kann es nicht mehr in Erstaunen setzen, dass unter dem Lister'schen Verbande so oft Bacterien zu finden sind! — Hinsichtlich der übrigen Desinfectionsmittel können wir uns kürzer fassen. Koch hat zunächst festgestellt, dass das *Chlorzink ganz werthlos* ist und dann noch eine grosse Reihe von Stoffen in ihrer tödtenden Wirksamkeit auf Milzbrandsporen geprüft. Als ganz *unbrauchbar* heben wir hervor *Alkohol*, absoluten und verdünnten (entwickelungsfähige Sporen noch nach 110 Tagen), die *alkoholischen Lösungen von Salicylsäure und Thymol, Chloroform, Ammoniak*, 5 %-wässerige *Lösungen von schwefelsaurem Eisenoxydul* und *schwefelsaurer Thonerde, Tannin* (5 %), *Benzoesäure* und *benzoesaures Natron* (5 %); — als die Entwickelung der Sporen *schwächend* stellten sich heraus: *Aceton, Kalkwasser, Schwefelsäure, Zink- und Kupfervitriol* (5 % in aq.), *Borsäure* (5 % in aq.), *Schwefelwasserstoffwasser, Senföl* mit Wasser, *Chinin* (2 % in spir.), *Jod* (1 % in alcoh.); — als sicher *sporentödtend*

wurden nur gefunden: *Aether* (am 30. Tage), *Terpentinöl* (5 Tage), frisches *Chlorwasser* (am ersten Tage), eine 2 % wässerige *Bromlösung* (1 Tage), *Jodwasser* (ebenfalls am 1. Tage), *Salzsäure* (10 Tage), 5 % wässerige *Eisenchloridlösung* (6 Tage), *Sublimat* 1 % in aq. (am ersten Tage), *Chlorkalk* 5 % in aq. (5 Tage), *Arsenik* 1 ‰ in aq. (10 Tage), *übermangansaures Kali* 5 % in aq. (am ersten Tage), *Osmiumsäure* 1 % in aq. (am 1. Tage), *Schwefelammonium* (5 Tage), *Ameisensäure* (4 Tage) *Chlorpikrin* (6 Tage) und *Chinin* 1 % in Wasser mit Salzsäure (10 Tage.) — Aus Gründen deren Darlegung hier zu weit führen dürfte, ist nach Koch *Sublimat das einzige* von allen bekannten Desinfectionsmitteln, welches die für die Praxis so überaus wichtige Eigenschaft besitzt, ohne besondere Vorbereitung schon durch einmalige Application auch viel schwächerer Lösungen als der eben erwähnten, namentlich im Verhältniss von 1 : 1000, in wenigen Minuten auch die widerstandsfähigsten Keime der Mikroorganismen zu tödten. Als billiges und gründliches Desinfectionsmittel würde es sich jedenfalls für Schiffsräume, Viehtransportwagen etc. eignen, von denen man es schon nach einer halben Stunde durch reichliches Spülen mit Wasser entfernen könnte, — therapeutisch aber hat es sich leider bisher noch nicht bewährt (mit Milzbrand geimpfte Thiere starben trotz reichlicher Injectionen von Sublimat an Milzbrand.)

Was nun die Desinfection mit *heisser Luft* anbetrifft, so lehrten 9 grosse Versuchsreihen, die in den beiden Apparaten des städtischen Barackenlazareths zu Moabit vorgenommen wurden, im Wesentlichen Folgendes: 1) in heisser Luft überstehen *sporenfreie Bacterien* eine Temperatur von wenig über 100° bei einer Dauer von 1½ Stunden nicht; 2) *Sporen von Schimmelpilzen* erfordern zur Abtödtung ungefähr eine 1½ stündige Temperatur von 110—115° C.; 3) *Bacillen-Sporen* werden erst durch 3stündigen Aufenthalt in 140° C. heisser Luft vernichtet; 4) in heisser Luft dringt die Temperatur in die Desinfectionsobjecte so langsam ein, dass nach 3—4 stündigem Erhitzen auf 140° C. Gegenstände von mässigen Dimensionen z. B. ein kleines Kleiderbündel, Kopfkissen etc. noch nicht desinficirt sind; 5) das 3stündige Erhitzen auf 140° C., wie es zur Desinfection eines Gegenstandes erforderlich ist, *beschädigt die meisten Stoffe* mehr oder weniger. Diese Ergebnisse waren so wenig befriedigend, dass es geboten erschien, sich nach einem für allgemeinere Zwecke brauchbaren Desinfectionsmittel umzusehen und dabei musste der Umstand, dass dieselben Sporen, welche von heisser Luft erst bei 140° nach 3 Stunden getödtet werden, in kochendem Wasser (also bei erheblich niedrigerer Temperatur) schon nach wenigen Minuten abstarben, vor Allem die Frage wachrufen, ob sich nicht *heisse Wasserdämpfe* zu Desinfectionszwecken verwerthen lassen? Versuche mit dem *Dampfkochtopf* zeigten denn alsbald auch, dass: 1) die nur 10 Minuten dauernde Einwirkung der Wasserdämpfe von 95° C. genügt, um Milzbrandsporen zu vernichten und von 105° C. auch die, die resistentesten Sporen enthaltende, Gartenerde sterilisirt; 2) Wasserdämpfe schneller und tiefer als heisse Luft in poröse Gegenstände eindringen (schon nach 1½ Stunden wurde bei Wasserdampf von 120° C. vollkommene Desinfection einer dicken Flanellrolle erzielt, welche in trockener Luft von 140—150° C. noch nach 4 Stunden entwickelungsfähige Sporen in ihrem Inneren zurückbehalten hatte.) Da aber Vorrichtungen für gespannte Dämpfe die Desinfection immerhin sehr vertheuern, wurden auch Versuche mit Wasserdämpfen in *nicht dampfdicht geschlossenen Apparaten* gemacht und konnte erfreulicher Weise festgestellt werden, dass Milzbrandsporen binnen 5 Minuten, Sporen von Gartenerde binnen 15 Min. *in strömendem Wasserdampfe* (100° C.) ihre Entwickelungsfähigkeit vollkommen einbüssen. — Wir müssen es uns, des gegebenen Raumes wegen, versagen, hier noch zu schildern, wie die Temperatur des Wasserdampfes an der Ausströmungsöffnung auf der Höhe von 100° C. erhalten wird und welche Vortheile der strömende Dampf gegenüber dem gespannten beim Durchdringen grösserer Objecte bietet, — es genügt hervorzuheben, dass einfach vor Abkühlung geschützte Dämpfe kochenden Wassers alle Proben hinsichtlich ihrer ausgezeichneten desinficirenden Wirkung bestanden haben und man fernerhin in Fällen, wo Hitze überhaupt anwendbar ist, nicht mehr im Zweifel sein kann, welchem Desinfectionsverfahren der unbedingte Vorzug gebührt. Schliesslich sei noch bemerkt, dass die Beschädigung der Objecte durch die Hitzeeinwirkung bei Anwendung trockener Hitze ebenso und fast grösser ist, als bei der Desinfection mit Wasserdampf, F—t.

W. Roser: Eine Gefahr der doppelten Darmnaht nach Resection einer Darmschlinge. (Centralbl. f. Chirurg. 1881. № 52).

Nach einer Darmresection, die wegen acuten Einklemmungsbrandes im Schenkelring gemacht worden, war nicht Euphorie eingetreten, sondern die Pat. war nach 42 Stunden unter fortdauerndem Ileus gestorben. Die Section zeigte, dass die durch die Czerny'sche Doppelnaht nothwendig erzeugte Inversion des Wundrandes durch die Schwellung der nächst oben gelegenen Kerkring'schen Falte zu einer vollständigen Klappe geworden war, welche absolut keine Flüssigkeit in die unteren Theile des Jejunum durchtreten liess. R. hatte 8 innere und 6 äussere Lembert'sche Nähte nach Czerny angelegt, je einen halben Ctm. umfassend. Wegen dieser schlimmen Erfahrung räth R. von dieser Doppelnaht, wenigstens beim Jejunum ernstlich ab. T.

Th. Gluck: Ueber ein neues Hilfsmittel zur Diagnose einseitiger Nierenerkrankungen. (Centralbl. f. Chirurg. 1881. № 49).

Bei der Frage der Nierenexstirpation ist natürlich eine der wichtigsten Entscheidungen die, ob die eventuell zurückbleibende Niere auch wirklich functionirt. Die bisher vorgeschlagenen Wege, sich hierüber Gewissheit zu verschaffen, hält Verf. für nicht sicher zum Ziel führende und schlägt daher folgenden neuen vor: Nachdem man durch den gewöhnlichen Schnitt zur Nierenexstirpation am äusseren Rande des M. sacro-lumbalis die kranke Niere freigelegt hat, isolirt man zunächst den Ureter und versieht denselben mit einer provisorischen Ligatur oder legt eine Klemmpincette an. Darnach führt man dem Pat. eine im Harn rasch auftretende Substanz subcutan ein z. B. Jodkalium, das sich schon nach einigen Minuten im Harn nachweisen lässt. Findet man nun in dem nach kurzer Zeit vermittelst Catheter entleerten Harn kein Jod, so löst man die Ligatur und schliesst die Wunde, wie bei einer Explorativ-Laparotomie, findet man Jod im Harn, so functionirt also die nicht tangirte Niere und man setzt die Operation zur Exstirpation fort. Fehlschlagen dürfte nach dem Verf. dieses Calcul nur bei Hufeisennieren und wenn unerwartete anatomische Schwierigkeiten die Auffindung des Ureter unmöglich machen. T.

Russische medicinische Literatur.

№ 26. Medicinski Westnik. № 4.
Inhalt: a) M. Perfiljew: Zur Therapie der Geschwüre an den Extremitäten. (Schluss.)
b) W. Portugalow: Sanitarische Bedeutung der alkoholischen Getränke. (Forts.)
c) A. Kahan: Zur Casuistik der Metalloskopie und Metallotherapie. (Forts.)
d) E. N.: Die neuesten Forschungen über die pathologische Bedeutung der Mikroben. (Forts.)

№ 27. Wojenno-Sanitarnoje Djelo. № 3.
Inhalt: a) W. Manin: Ueber den Einfluss des Staubes auf die Gesundheit.
b) A. Sandrock: Einige Worte über die barmherzigen Schwestern.
c) E. Iljin: Die einfachsten Methoden zur Untersuchung der Luft, des Wassers und der Lebensmittel.

№ 28. Wratschebnija Wedomosti. № 3.
Inhalt: a) Bedeutung und Organisation der Doctor-Examina. (Forts.)
b) G. Denissenko: Ueber die Netzhautablösung. (Forts.)
c) Denker: Behandlung der Diphtherie.

№ 29. Klinitscheskaja Gaseta. № 4.
Inhalt: a) N. Monastyrski: Zur Casuistik der Luxationen im Halstheile der Wirbelsäule. (Forts.)
b) E. Schumowa: Zur Symptomatologie und Therapie der Basedow'schen Krankheit. (Schluss.)

№ 30. Wratsch. 1882. № 1.
Inhalt: a) J. Ssyromjatnikow: Ein Fall von langdauernder Retention der Placenta.
b) A. Dochmann: Ueber Kumyss.
c) J. Rybalkin: Ueber die Veränderung der Hautsensibilität bei Febris recurrens.
d) A. Tauber: Briefe aus Deutschland.

№ 31. Wratsch. № 2.
Inhalt: a) W. Skabitschewski: Ueber die Veränderung des sympathischen Nervensystem bei Phthisikern.
b) G. Nikolajew: Bildungsanomalie des Herzens, diagnosticirt bei Lebzeiten des Kranken.
c) A. Dochmann: Ueber Kumyss. (Schluss.)
d) B. Schaposchnikow: Ein Fall von Lufteintritt durch die Uterusvenen ins rechte Herz am 12. Tage nach der Entbindung, mit letalem Ausgange.
e) J. Popow: Ein Fall von Embolie der Coronararterien des Herzens.
f) M. Parjamin: Geburt bei unverletztem Hymen.

№ 32. Wratsch. № 3.
Inhalt: a) S. Molodenkow: Drei Fälle von osteoplastischer Operation nach Pirogow und Knochennaht.
b) E. Schepilewski: Zur Casuistik der Verstümmelungen der weiblichen Geschlechtstheile bei den Skopzen.
c) A. Schtschastny: Scorbut im 40. Reservebataillon während des Juni-Monats 1881.
d) M. Lebedew: Ueber heisse Einspritzungen in der Frauenpraxis.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Monatsschrift für Ohrenheilkunde. № 12.
— Cronica medico-quirurgica de la Habana. № 12.
— Vier Fälle von Athetose von B. Greidenberg. (Sep. Abdr. aus Wratsch №№ 49, 50, 51.)

— Bericht über die Astrachan'sche Epidemie von Prof. E. Münch. Abth. 1. Die Wetljanka'sche Epidemie.

— Centralblatt für Gesundheitspflege herausgegeb. von Prof. Finkelnburg u. Dr. Lent. — № 1. — E. Strauss. Bonn.

— Revista medica de Chile. № 5.

— Die Bedeutung der vergleichenden Methode für die Biologie, von Dr. C. F. W. Krukenberg. — C. Winter. — Heidelberg. 1882.

— Handbuch der gerichtlichen Medicin von Prof. J. Maschka. Bd. II. — H. Laupp. — Tübingen. 1882.

— Revue médicale de la Suisse romande. Red: J. L. Reverdin, J. L. Prevost, C. Picot. — № 1. — H. Georg. Genéve.

— Abriss der Zoologie von Dr. A. Brass. Mit 182 Holzschnitten. — W. Engelmann. — Leipzig. 1882.

— Eine Serie gegen die Impfung gerichteter Flugschriften, Vorträge, Gutachten etc.

— Revue mensuelle de laryngologie, d'otologie et de rhinologie red. v. Prof. E. J. Moure. — № 1. — O. Doin. Paris.

— Neurologisches Centralblatt, herausgegeb, v. Dr. E. Mendel. № 1. — Veit. Leipzig.

Aufforderung.

Mit der Zusammenstellung einer *Statistik der Farbenblindheit in Russland* beschäftigt, wende ich mich *an alle* Herren, welche über Farbenblindheit gearbeitet haben, mit der Bitte, mir gütigst folgende Fragen (womöglich tabellarisch geordnet) zu beantworten:

1. a) Anzahl, Nationalität und Geschlecht der Untersuchten. b) Anzahl und % der Farbenschwachen und der Farbenblinden. c) Für welche Farben bestand die Farbenblindheit?
2. Ort und Datum der Untersuchung (Schule, Stadt — Eisenbahnlinie).
3. Die (etwaigen) Resultate der quantitativen Prüfung.
4. Welche Untersuchungsmethoden wurden benutzt?

Um mich bei etwaigen Missverständnissen an die betr. Herren wenden zu können, bitte ich um die volle Adresse. — Die Zusendung der Notizen erbitte ich bis zum 20. März d. J. (spätestens).

St. Petersburg, Januar 1882. Bruno Kolbe,
Спасо-Преображенская 17, кв. 2.

Tagesereignisse.

— Der hiesige Arzt Dr. Gutmann ist von dem St. Petersburger Bezirksgericht zu einer Geldstrafe im Betrage von 10 Rbl. und zu einem Monat Arrest auf der Hauptwache verurtheilt worden, weil er in seiner Empfangsstunde einer Aufforderung zu einem Kranken zu kommen, nicht Folge geleistet hat. Der Kranke war, während man einen Arzt suchte, gestorben. Dr. Gutmann führte vor Gericht zu seiner Rechtfertigung hauptsächlich den Umstand an, dass ihm bei der Aufforderung zum Kranken mitgetheilt worden, derselbe sei nach dem Genuss irgend welcher schädlichen Speisen erkrankt, — er (Gutmann) beschäftige sich aber nur mit der Behandlung syphilitischer Krankheiten.

— In Saratow ist einer der ältesten dortigen Aerzte, Dr. J. Jeltschinski, gestorben, welcher trotz langjähriger Wirksamkeit als Arzt seine Familie in Armuth hinterlassen hat.

— In Baktschissarai hat sich Dr. Charlampijew, 25 Jahre alt, erschossen.

— Prof. Botkin ist von der hiesigen Stadtverwaltung zum Curator des neuerbauten Barackenhospitals für Typhuskranke gewählt worden. Oberarzt dieses Hospitals wird, wie der «Wratsch» erfahren hat, wahrscheinlich Prof. J. Tschudnowski werden.

— An Charcot's Stelle hat Hayem die Professur der pathologischen Anatomie an der Pariser medic. Facultät übernommen.

— Am 24. Januar c. fand in Winniza die Bestattung Pirogow's in Gegenwart von Delegirten des Professoren-Collegiums und der Studenten mehrerer Universitäten, sowie von Repräsentanten der ärztlichen Welt und der Presse statt.

Miscellen.

— Die № 84 der pharmaceut. Zeitschrift bringt einen Artikel über das Alkaloid *Chinolin*, ein Präparat, das ein Bestandtheil des Steinkohlentheeröls und des Dippel'schen Thieröls ist, aber auch durch Destillation von Chinin, Cinchonin und anderen festen Alkaloiden, sowie auf synthetischem Wege gewonnen wird. Dasselbe ist auf seine physiolog. Wirkungen von Dr. J. Donat geprüft, der eine ganz gleiche Wirkungsweise feststellte, wie sie dem Chinin eignet. Praktisch ist dasselbe Mittel von Dr. Sakowsky in Petersburg und Dr. Loewy (W. med. Pr. 1881 №№ 39, 40, 41 u. 42) in einer grösseren Reihe von Fällen angewandt, und haben die beiden seine präcise Wirkung bei Malaria sowohl, als auch als Defervescens anerkannt. Die Vortheile der Anwendung bestehen darin, dass der Preis 5 Mal niedriger ist als derjenige des Chinin, dass keine unangenehmen Nebenwirkungen vorhanden sind (Ohrensausen, Schwindel etc.), und dass der Geschmack ein reiner, nicht bitterer ist. Praktisch zu empfehlen ist das Chinolinum tartaricum, die Dosen betragen 10—20 gran pro dosi zwei Mal täglich für Erwachsene, Kinder die Hälfte. Bei Malaria empfiehlt es sich, 20 gran 3 Stunden vor dem Anfall auf 2—3 Mal zu nehmen. Die chemische Fabrik von Hofmann und Schoetensack, Ludwigshafen am Rhein, hat der pharmac. Zeitschrift diese Mittheilung gemacht, und empfiehlt sich zur Lieferung beliebiger Verbindungen und Derivate dieses Mittels. S—t.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihung:* Seine Majestät der Kaiser hat zu verleihen geruht: den

St. Wladimir-Orden III. Cl.: Dem Dr. med. Ponjatowski, Arzt der Ussatschow-Tschernjawski Töchterschule zu Moskau.

— *Befördert: Zum Wirklichen Staatsrath*: Dr. med. Dobrynin, Armencurator von St. Petersburg u. Dr. med. Zauscinski, Oberarzt des Alexander-Militärhospitals zu Warschau. Zum *Staatsrath*: Bayer, jüng. Arzt des Ismailow L.-G. Regiments u. Oblatschinski, ält. Schiffsarzt der Garde-Equipage, letzterer unter gleichzeitiger wegen Krankheit erfolgter Entlassung aus dem Dienst, mit Uniform und Pension.

— *Ernannt:* Dr. med. Swirski, Assistent der Hospitalklinik an der Universität Dorpat — zum Arzt des Kirchspiels Jewe in Estland; Staatsrath Ssokolow, ält. Arzt des Krons-Montanbezirks von Goroblagodat — zum Kreisarzt von Jekaterinburg; Dr. med. Fricker, ausseretatm. Ord. des Odessaer Stadthospitals — zum etatm. Ord. desselben Hospitals; Dr. med. Ssilajanow, ält. Arzt des Gouvernements-Landschaftshospitals von Cherson — zum ält. Arzt des Odessaer Stadthospitals, und Staatsrath Schilling, jüng. Arzt der 3. Reserve-Artillerie-Brigade — zum Arzt des Hofes S. K. H. des Grossfürsten Michael Nikolajewitsch.

— *Enthoben*: Staatsrath Rinneck. Prof. extraord. der Wladimir-Universität — seiner Stellung als ausseretatm. Ord. beim Militärhospital zu Kiew.

— *Zu wissenschaftlichen Zwecken ins Ausland delegirt*: Die Staatsräthe: Körber, Prof. an der Universität Dorpat — auf sechs Monate; Felix Nawrocki, Professor der Physiologie an der Universität Warschau — auf drei Monate, und Kowalewski, Docent für Psychiatrie an der Universität Charkow — auf ein Jahr.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 24. Januar 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	823	300	1123
Alexander- «	732	174	906
Kalinkin- «	—	571	571
Peter-Paul- «	348	158	506
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	292	457	749
Ausserstädtisches Hospital	230	195	425
Roshdestwensky-Hospital	50	32	82
(Nicolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	342	159	501
6 zeitw. Hospitäler	865	150	1015
Ausschlags-Hospital	9	21	30
Summa der Civilhospitäler	3857	2289	6146
Nikolai-Kinder-Hospital	40	51	91
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	83	92	175
Elisabeth-Kinder-Hospital	24	44	68
Summa der Kinderhospitäler	147	187	334
Nicolai-Militär-Hospital	704	30	734
Ssemenow'sches Militär-Hospital	291	—	291
Kalinkin-Marine-Hospital	426	—	426
Gesammt-Summa	5425	2506	7931
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1267	399	1666
Scarlatina	23	39	62
Variola	17	13	30
Venerische Krankheiten	950	567	1517

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 17. bis 24. Januar 1882 besucht von 2468 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1041.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 17. bis 23. Januar 1882.

Einwohnerzahl 927,467. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 670 (Todtgeborene 20). Mortalität 37,56 p. M.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	Im Ganzen: W.	Im Ganzen: Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
375	295	670	143	35	98	21	11	31	76	68	57	59	38	21	8	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 18, Typh. abd. 24, Febris recurrens 15, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 8, Masern 3, Scharlach 16, Diphtherie 19, Croup 0, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 1, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 17.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 21, andere Gehirnkrankheiten 27, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 24, acute Entzündung der Athmungsorgane 81, Lungenschwindsucht 114, andere Krankheiten der Brusthöhle 16, Gastro-intestinal-Krankheiten 93, andere Krankheiten der Bauchhöhle 25, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 50, Marasmus senilis 35, Cachexia 21.

— Tod durch Zufall 6, Selbstmord 5, Mord 0.

— Andere Ursachen 6.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag den 8. Februar 1882.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 2. Februar 1882.

Nächste Sitzung der geburtshülflichen Section: Donnerstag d. 4. Februar a. c.

Hierzu als Beilage ein Prospekt, betr. „**Gesundheit**", Zeitschrift für öffentliche und private Hygieine.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 29 Января 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 6. St. Petersburg, 6. (18.) Februar 1882.

Thierversuche über zwangsweise Rollbewegungen um die Längsaxe.

Von

Dr. W. Bechterew.

Docenten f. Psychiatrie.

(Vorläufige Mittheilung aus dem klinischen Laboratorium des Prof. Mierziejewski).

Schon seit Serres[1] und Magendie[2] ist es bekannt, dass Thiere nach Durchschneidung der Kleinhirnschenkel unaufhaltsame Rollbewegungen um die Längsaxe ausführen und eine besondere Ablenkung der Augen (das eine nach aussen und oben, das andere nach innen und unten) darbieten.[3] Diese Versuche sind in der Folge von vielen gewichtigen Beobachtern (Lafargue, Longet, Schiff, A. Bernard u. A.) mit gleichen Erfolgen wiederholt worden; trotzdem wissen wir bis jetzt nichts Sicheres über die Ursachen dieser Zwangsbewegungen und die Stellen im Gehirn, deren Läsion solche Bewegungen auslösen. Die Autoren Magendie und Serres einerseits, Longet und Lafargue andererseits differirten darin stark, auf welche Seite hin die Längsrotation hin stattfinde, doch hat Schiff[4] versucht, diese Differenz mit der Annahme auszugleichen, dass ein Schnitt durch den mittleren Kleinhirnschenkel (ad pontem) das Thier auf die gesunde Seite sich drehen lässt, während die Durchschneidung einer Kleinhirnhälfte eine Drehung um die Längsaxe im Sinne der Läsion bewirkt. A. Bernard[1] hat indessen gefunden dass eine Läsion des hinteren Brückenabschnittes von einer Längsdrehung des Thieres auf die operirte Seite hin begleitet wird, während eine Verletzung des vorderen Abschnittes des pons, das Thier sich auf die gesunde Seite zu drehen zwingt.

Sehr bald darauf wurde von Brown-Séquard[2] die Beobachtung gemacht, dass solche Rollbewegungen um die Längsaxe auch durch Verletzung gewisser Theile des verlängerten Markes hervorgerufen werden können.

Bei meinen in dieser Richtung an Hunden angestellten Versuchen konnte ich mich sehr bald davon überzeugen, dass solche Zwangsbewegungen bei Thieren nicht nur vermittelst Durchschneidung des mittleren und des hinteren Kleinhirnschenkels und tiefer Verletzung der Medulla oblongata hervorgerufen werden können, sondern dass sie auch nach Zerstörung des inneren Theils des Hirnschenkels in seinem ganzen Verlaufe vom Sehhügel bis zur Brücke auftreten. Ich stellte diese Versuche am Crus cerebri nach einer in der «Klinischen Wochenschrift» (russisch), Novbr. 1881 beschriebenen Methode an. Das Messer wird hierbei durch den Rachen und das Os basilare bis auf eine gewisse Tiefe ins Gehirn eingeführt. In einigen Versuchen wurde das Messer zwischen die Hirnschenkel in ihrem Verlaufe von den Grosshirnganglien zur Brücke eingeführt und, ohne die höher gelegenen Theile (Vierhügel) zu verletzen, eins der Crura cerebri angeschnitten; in anderen Versuchen ging ich in den 3. Ventrikel hinein und durchschnitt nach einer leichten Drehung des Messergriffes gleich hinter dem Sehhügel den inneren Abschnitt eines Hirnschenkels, was bei einiger Uebung immer recht gut gelang. Sofort nach richtigem Schnitte, tritt eine besondere Ablenkung der

[1] Magendie's Journal. III. 1823, pag. 114.

[2] Mémoire sur les fonctions de quelques parties etc. Magendie's Journ. 1864, pag. 399. cf. Serres, Anatomie comparée, T. II, pag. 613. 1826.

[3] Beobachtungen dieser Art sind eigentlich bereits im Anfange des vorigen Jahrhunderts (1710. Red.) von (Pomfour de) Petit gemacht, augenscheinlich aber weder Magendie noch Serres bekannt geworden.

[4] Schiff, Lehrbuch der Physiologie. 1858—1859. I, pag. 353.

[1] A. Bernard, Leçons sur la physiologie du systeme nerveux. T. I.

[2] Brown-Séquard, experimental researches. New-York. 1853.

Augen ein indem das eine, der nicht operirten Seite entsprechende, bei verengerter Pupille nach unten und innen, das andere bei stark erweiterter Pupille nach oben und aussen gerollt wurde; zugleich wurde Nystagmus in der Weise beobachtet, dass das nach unten und innen abgelenkte Auge in dieser, das andere in der entgegensetzten Richtung oscillirte. Die Haltung des Kopfes wird nach gelungenem Schnitte auch eine andere; die dem nach unten und innen abgelenkten Auge entsprechende Wange sieht gerade nach unten, die andere nach oben. Wird nun das Thier vom Tische auf den Boden gesetzt, so treten unaufhaltsame Rollbewegungen um die Längsaxe auf die nicht operirte Seite hin auf, und halten so lange an bis das Thier entkräftet hinfällt. Indessen dauert dieser Zustand der Ruhe nur eine kurze Zeit, gewöhnlich beginnen schon nach Verlauf einiger Secunden bis zu 1—2 Minuten die Rollbewegungen um die Längsaxe ohne jeglichen äusseren Anstoss von Neuem und hören selbst dann nicht auf, wenn dem sich drehenden Thiere irgend ein Hinderniss sich entgegenstellt. Stösst es z. B. an eine Wand, so dreht es sich auf einem Flecke um seine Längsaxe weiter, bis es mit seinen Pfoten am Karnies hängen bleibt; es verharrt in einer solchen, zuweilen höchst unbequemen Lage so lange, bis irgend ein geringfügiger Umstand, ein Stoss oder Lärm die Rollbewegungen wieder in Scene setzt. Diese sind von Lähmungserscheinungen nie begleitet, hängen also nicht, wie einige Autoren es behaupten, von solchen ab, sondern wurzeln wahrscheinlich in einer Störung des räumlichen Bewusstseins und des Körpergleichgewichtes; sie sind im physiologischen Sinne den Bewegungen ähnlich, welche nach Durchschneidung der halbcirkelförmigen Canäle auftreten. Sie sind durchaus als charakteristische Zwangsbewegungen aufzufassen, in welcher Ansicht ich noch durch folgende Umstände bestärkt werde. Während der Ruhepause liegt das Thier immer auf der Seite, auf welche hin es sich gedreht hat und bietet jedem Versuche, es auf die andere Seite zu wenden, einen bedeutenden Widerstand dar; es spreitzt die entgegengesetzten Extremitäten und dreht man es auf die der Drehungsrichtung entgegengesetzte Seite, so legt es sich auf den Bauch und dreht sich dann entweder auf die andere Seite oder fängt von Neuem seine Bewegungen an. Diese werden auch fortgesetzt, wenn man das Thier auf die Hinterbeine stellt und an den Vorderbeinen hält, indem es mit dem der Drehungsseite entgegengesetzten Hinterbeine sich fortstösst. Wenn z. B. der Hund in liegender Stellung sich nach rechts drehte, so bewegt er sich in obigem Falle auf den Hinterbeinen um seine Längsaxe, indem er das linke Bein nach hinten fortstösst bei fast unbeweglichem rechten Bein. Stellt man dagegen den Hund auf seine Vorderfüsse, so dreht er sich um seine Längsaxe in der Art, dass er mit seinem linken Vorderbeine nach vorn greift. Das Thier ist sogar dann nicht ruhig, wenn es auf dem Arme des Beobachters ruht oder an den Hinterbeinen in die Höhe gehoben wird, es zappelt mit den Vorderfüssen und wackelt mit dem Kopfe immer weiter.

Ausser den angeführten Drehungen um die Längsaxe wird bei diesen Versuchen immer eine Seitenneigung des Kopfes und eine besondere Ablenkung der Augen beobachtet; letztere ist übrigens nicht constant und ändert sich mit der Stellung des Kopfes. Am deutlichsten sieht man dieses, wenn man den Kopf aus seiner Zwangslage gerade richtet, dann vermindern sich sowohl der Nystagmus, als auch die Deviation der Augen. Stellt man das operirte Thier auf seine Füsse, so strecken sich die der Läsion gleichnamigen Füsse und stemmen sich stramm gegen den Boden, während die ungleichnamigen Extremitäten an den Leib angezogen werden. In der Rückenlage dagegen sieht man keinen solchen Unterschied an den Beinen der einen oder der anderen Seite und wehrt sich das Thier kräftig, wenn es beunruhigt wird und bewegt alle 4 Extremitäten gleich gut. Die Sensibilität ist nie augenfällig gestört.

Die beschriebenen Bewegungen um die Längsaxe sind nur in den ersten Tagen nach der Operation besonders deutlich ausgesprochen, werden allmälig schwächer; das Thier lernte bereits am Ende der ersten Woche, sein Gleichgewicht durch Auswärtssetzen der Extremitäten auf der Drehungsseite zu behaupten und kann schliesslich ganz gut gehen, obgleich noch längere Zeit hindurch eine Neigung zu Längsdrehung besteht; das Thier fällt während des Gehens auf die Seite und dreht sich mehrmals um seine Längsaxe. Das Thier hält sich schon auf den Füssen, kann aber nicht gerade gehen, sondern macht fortwährende Manegen- oder Kreisbewegungen in einer, der anfänglichen Längsdrehung entgegengesetzten Richtung, also nach Läsion des inneren Abschnittes eines Hirnschenkels nach der operirten, im anderen Falle nach der gesunden Seite. Diese Kreisbewegungen haben ebenso wie die Drehungen um die Längsaxe durchaus den Charakter von Zwangsbewegungen. Das Thier erhebt sich wie gegen seinen Willen und ohne äussere Veranlassung zeitweilig von seinem Platze, fängt an sich zu drehen, ruht ein wenig aus, um bald wieder in derselben Richtung sich zu drehen. Am deutlichsten treten diese Manege- oder Kreisbewegungen dann auf, wenn das Thier einen bestimmten Zweck zu erfüllen sucht, etwa ein Stück Brod, mit welchem es gelockt wird, ergreifen will. Es macht dann 1—2 Schritte vorwärts, um plötzlich seitswärts abzubiegen und im Kreise umherzugehen. Zuweilen merkt man dem Thiere an, wie es gegen diese unüberwindbare Nothwendigkeit, sich im Kreise zu drehen, ankämpft und wie ihm solches, wenn auch nur auf kurze Zeit gelingt. Wie schon erwähnt, werden alle diese Zwangsbewegungen immer schwächer, so dass nach Ablauf einiger Wochen das Thier eine bestimmte Richtung beim Gehen einhalten kann; die Seitenstellung des Kopfes und die Ablenkung der Augen halten noch sehr lange an, selbst dann noch, wenn die Zwangsbewegungen bereits verschwunden sind.

Hinsichtlich der Topographie der Gehirnläsion, welche die oben beschriebenen Erscheinungen hervorruft, muss ich bemerken, dass die Rollbewegungen um die Längsaxe des Körpers nach der nicht operirten Seite hin nur durch eine Verletzung des inneren Abschnittes eines Hirnschenkels hervorgerufen werden, während ein Schnitt durch den äusseren Abschnitt des Crus cerebri Manege- und Kreisbewegungen nach der, der Operation entgegengesetzten Seite ohne gleichzeitige Veränderung in der Kopfhaltung und der Stellung der Augen verursacht. Meinen Beobachtungen zufolge werden die Rollbewegungen um die Längsaxe nur in dem Falle producirt, wenn die dem Aquaeductus Sylvii be-

nachbarten Theile des Hirnschenkels und zwar unterhalb oder etwas vor den Vierhügeln, also in der Höhle des 3. Ventrikels verletzt werden. Meine Ansicht geht dahin, dass die Drehbewegungen um die Längsaxe durch eine Läsion derjenigen Fasern hervorgerufen werden, welche vom Kleinhirn durch den oberen Theil des Hirnschenkels zu den Vierhügeln gehen. Die isolirte Läsion dieser Faserzüge ist bei physiologischen Versuchen bis jetzt wegen der damit verknüpften technischen Schwierigkeiten noch nicht gelungen.

Referate.

Otto Müller: Die Prodromalstadien der Psychopathien und ihre Behandlung. Vortrag, gehalten in der psychiatrischen Section des internationalen medicinischen Congresses in London.

Brosius: Ueber offene Curanstalten. Nach einem Vortrag in Frankfurt a. M. auf der Versammlung der deutschen Irrenärzte im August 1881.

Diese beiden kleinen Broschüren entscheiden die Frage von der Existenzberechtigung der sog. offenen Curanstalten mit freier Verpflegung leichter und beginnender Psychosen in entgegengesetztem Sinne. Erstere Broschüre sagt, es werde einem dringenden Bedürfniss der Gegenwart durch solche Anstalten abgeholfen und letztere betrachtet diese Anstalten als Rückschritt der praktischen Psychiatrie. Während ersterer Autor hervorhebt, dass die Uebergänge von der geistigen Gesundheit zur entwickelten Psychose lange Zeit, Monate und Jahre in Anspruch nehmen und die plötzlichen Uebergänge zu den Ausnahmen gehören, betont der andere, dass während des sogen. Vorläuferstadiums, d. h. während der vagen Nervenstörungen schon Wahnideen übersehen werden. Müller sieht in den offenen Curanstalten ein Mittel die Kranken früher einer specialärztlichen Behandlung zuzuführen, Brosius erblickt darin ein Hinderniss und einen Aufenthalt; denn sie müssen doch früher oder später in die geschlossenen Irrenanstalten. Ausserdem spricht Brosius die Behauptung aus, der Procentsatz der Heilungen in den offenen Anstalten sei ein sehr schlechter.

Nach dem Gesagten erscheint die Entscheidung der Frage unaufschiebbar, ob wirklich der Procentsatz ein schlechter ist und ob in den offenen Anstalten viele Unglücksfälle zu verzeichnen sind? Allein dabei hat die Sache noch nicht ihr Bewenden; es werden auch andere Fragen aufzuwerfen sein, wie die: Entspricht die gegenwärtige Einrichtung der geschlossenen Anstalten ihrem Zwecke vollkommen? Sind die Zwangsmittel, deren Hauptsächlichstes die Freiheitsberaubung ist, für alle Geisteskranken gleich wohlthätig oder stiften sie neben vielfachem Nutzen manchen Schaden? Neigt nicht die Anstaltsbehandlung an manchen Orten schon zu freieren Principien hin? Ist nicht eine strengere Sonderung der verschiedenen Krankheitsformen geboten? So viel darf wohl gesagt werden, dass die absoluten Gegner jeder freieren Verpflegung die Mittel, welche sie in ihren geschlossenen Anstalten besitzen, überschätzen. Es erscheint hier am Platz, auf die sehr beherzigenswerthen Ausführungen eines der geachtetsten Anstaltsdirectoren hinzuweisen. Hagen sagt (Statistische Untersuchungen über Geisteskrankheiten 1876 p. 47): «Und hier muss denn vor Allem gesagt werden: es ist eine blosse, bis jetzt noch durch keine scharfen Beweise begründete Präsumtion, dass der Verlauf der psychischen Krankheiten im Grossen und Ganzen sowie ihr Endausgang durch die Anstalten zu wesentlich andern gemacht werden können, als in ihrer Natur liegt». Das Hauptargument aber bildet für die Gegner der freien Verpflegung der Satz, dass die Mehrzahl der Geisteskranken heilbar wäre, wenn sie früher in die geschlossenen Anstalten kämen. Warum sollten hier keine Mittelwege existiren? Die freien Anstalten könnten in gewissem Grade Beschränkungen einführen, ohne aber alle Kategorien von Kranken aufzunehmen resp. zu behalten. Die absolute Gegnerschaft von Seiten vieler Anstaltsärzte erstreckt sich ebenfalls auf die Irrencolonien und die familiale Verpflegung, wie sie nach dem Vorbilde Gheel's in Alt-Scherbitz durch Köppe und neuerdings in Ilten durch Wahrendorff eingeführt ist. Und doch scheinen diese Institute zu prosperiren. Jedenfalls ist es erfreulich zu erfahren, (Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 38, Heft 1 u. 2. p. 343) dass Männer wie Snell-Hildesheim, L. Meyer-Göttingen, Meyer-Osnabrück dem neuen Institut in Ilten ihre Protection zugewendet haben.
Tiling.

E. Schwarz: Ueber den Werth der Infusion alkalischer Kochsalzlösung in das Gefässsystem bei acuter Anaemie. Halle 1881. Habilitationsschrift. 41 Seiten 4°. Mit 2 Curventafeln.

Der Verfasser behandelt das Wesen des Verblutungstodes sowie überhaupt der acuten Anaemie auf Grundlage der Arbeit von Goltz (Virch. Arch. 1881 № 29) und erklärt die zu geringe Füllung des Gefässsystems und den dadurch sehr herabgesetzten Blutdruck für die Hauptursachen der acuten anaemischen Erscheinungen, führt also die letzteren auf das mechanische Missverhältniss zwischen der vorhandenen Blutmenge und der Weite des Gefässsystems zurück. Da nun, wie in der Einleitung ausgeführt ist, die Bluttransfusion sich als ein unzuverlässiges und dabei oft gefährliches Verfahren erwiesen hat, so stellte der Verfasser Versuche an mit Infusion alkalischer 0,6% Kochsalzlösung (früher schon von Kronecker und Sander angewandt) bei Kaninchen und Hunden, denen vorher starke Blutentziehungen gemacht worden waren. Er kam dabei zu folgenden Resultaten: 1) Die intravenöse Einspritzung einer grösseren Quantität der Lösung ohne vorhergegangenen Blutverlust hatte keinerlei schädliche Folgen und es wird 2) die nach starken Blutverlusten durch die Infusion erzeugte Hydraemie ganz gut vertragen. 3) Nach plötzlichen bedeutenden Blutverlusten kann die Infusion obiger Lösung die Verblutungsgefahr beseitigen und 4) selbst im Sterben (in Folge von Blutverlusten) liegende Thiere wieder beleben. Somit erscheint die Infusion der 0,6% Kochsalzlösung als ganz ungefährliches und doch sehr rasch und sicher wirkendes Mittel gegen die gefahrdrohenden Erscheinungen der acuten Anaemie sowie auch einiger anderer Collapszustände. — Indem wir es uns versagen müssen, hier auf die Details der auf sorgfältige Thierversuche gestützten Arbeit des Verfassers näher einzugehen, wünschen wir nur, dass die interessanten Ergebnisse dieser Untersuchungen bald auch am Krankenbette praktisch weiter geprüft werden möchten. Rr.

E. Finger (Wien): Ueber eine constante nervöse Störung bei florider Syphilis der Secundärperiode. (Vierteljahrschrift f. Derm. u. Syph. 1881, Heft 2 u. 3)

Als Assistent auf der Klinik Prof. Zeissl's hat Vf. an 50 Fällen frischer Syphilis die Prüfung der Reflexerregbarkeit unternommen und die interessante Thatsache feststellen können, dass sich in allen Fällen Schwankungen der Reflexerregbarkeit vorfanden und zwar bald Steigerungen über die Norm, bald ein Sinken, und zwar liess sich eine typische Schwankung nachweisen. In allen Fällen fand Vf. eine mitunter sehr bedeutende Steigerung der Haut- und Sehnenreflexerregbarkeit unmittelbar vor und zur Zeit des Erscheinens des Exanthems, an die sich bald ein Absinken der Reflexerregbarkeit, oft tiefer unter die Norm anschloss, worauf dann die Erregbarkeit nur langsam und allmälig zur normalen Höhe wieder anstieg, um diese, meist erst mehrere Wochen nach Schwund des Exanthems, wieder zu erreichen.

Bisher ist es Vf. noch nicht möglich zu bestimmen, ob es sich dabei nur um locale Veränderungen handelt, oder ob die Erscheinungen eine Folge von frühzeitiger Meningealirritation, auf die Lang hingewiesen, sind. Jedenfalls ist eine genaue Berücksichtigung der Veränderungen des Nervensystems bei Syphilis äusserst wünschenswerth und bisher ziemlich im Hintergrunde geblieben.
P.

V. Baruch: Ueber Erythema aestivum (Heu-Erythem). (Berl. klin. Wochenschr. 1881, № 50).

Unter dieser Benennung beschreibt B. ein von ihm zur Zeit der Heumahd und vorwiegend bei Männern, die mit nackten Unterschenkeln auf der Wiese stehend mähen, beobachtetes Heuleiden. Die Affection charakterisirt sich durch eine die Fussrücken und Unterschenkel befallende Hautröthung, ödematöse Schwellung der Haut, und unter starkem Jucken und Brennen erfolgende Blasenbildung. Die Blasen mit klarem gelblichem Inhalt confluiren zuweilen, platzen und hinterlassen runde oder ovale flache Substanzverluste. Dabei besteht Fieber von mittlerer Intensität, leichte Verdauungsstörung, Schlaflosigkeit in Folge der Schmerzen oder des Hautjuckens. Die Krankheit tritt im Juni und Juli auf und ist zurückzuführen auf die Einwirkung des Saftes einer auf feuchten Wiesen blühenden Pflanze, des sogen. «Hahnenfusses» (Ranunculus acris), und ist als ein acutes toxisches Erythem (Erythema ab acribus) anzusehen.

Vor einer Verwechselung mit Erysipel schützt das sofort doppelseitige Auftreten ohne Schüttelfrost, das nur mässige Fieber, die relativ geringe Betheiligung des Verdauungstractus, sowie der acyclische Verlauf. Die Therapie beschränkt sich auf horizontale Lagerung der untern Extremitäten, kalte Carbolwasserumschläge und Verbinden der Substanzverluste mit Carbolsalbe. Bei unzweckmässigem Verhalten kann die Affection auch chronisch werden und zu tieferen Hautleiden (Pachydermie, torpiden Geschwüren) führen.
Bf.

C. S. Strothers: Petroleum crudum gegen Phthisis. (Medic. und Surgic. Reporter.)

S. schliesst sich allen anderen Beobachtern an, die dem Petroleum crudum in der Phthisis die besten Heilerfolge zuschreiben. — Er gab es in viergränigen Dosen in Pillen oder Capseln. Er findet es weit vorzüglicher als Leberthran in der Phthisis, da es nicht allein den Husten lindert, sondern auch den Appetit hebt und eine Gewichtszunahme des abzehrenden Körpers bewirkt.
(N. Y. Med. Record 3, 1881.

Wolffhügel und Hueppe: Ueber das Eindringen der Hitze in das Fleisch bei seiner Zubereitung. (Mitth. d. Kais. Gesundheitsamtes № 14. Berlin 1881.)

Das für die Zubereitung des Fleisches von Liebig ermittelte Minimum der Temperatur (bei 56° C. im Innern des Stückes ist dieses schon völlig gar, bei 70° C. verliert es, durch Gerinnung des Hämoglobins, sein blutiges Aussehen) genügt der Ernährungslehre, nicht aber der Hygieine, welche (da das Sieden und Braten als ein verlässliches Mittel zur Zerstörung etwaiger parasitärer oder fermentativer Eigenschaften gilt) auch das Maximum der in das Fleisch im besten Falle eindringenden Hitze kennen muss. Allerdings hat schon Perroncito für grosse Fleischstücke, wie Schinken von 8 Kilo, gefunden, dass die Temper. selbst bei 3stündigem Kochen im Centrum nicht über 84° C. steigt, W. und H. haben jedoch mit den kleinen, verschluckbaren, birnförmigen Maximumthermometern, welche Kronecker und Meyer zur Bestimmung der Eigenwärme brauchten, ebenfalls Versuche an zum sofortigen Genusse bestimmtem Fleische und an Büchsenfleisch (Corned-beef) gemacht und nachgewiesen, dass: die Hitze sehr langsam in die Objecte eindringt, sich nicht gleichmässig in denselben vertheilt, in grossen Stücken Fleisch trotz mehrstündiger Einwirkung beim gewöhnlichen Braten oder Sieden *im Inneren niemals* 100° *C.*, in oberflächlichen Schichten nur *selten* diese Höhe erreicht, in den Conservenbüchsen aber nur dann, wenn sie klein sind und bei ihrer Zubereitung eine Erhitzung von 110—132° angewandt wird, die Fleischtemperatur nach 3 Stunden in der Mitte auf 102—109° C. steigt. Als Beispiel für die gefundenen Werthe heben wir Exper. II aus der 1. Versuchsreihe hervor: ein geräucherter Schweineschinken von 4,5 Kg. Gewicht, 36 Ctm. Länge, 22 Ctm. Breite, 10 Ctm. Dicke wurde 4 Stunden lang in Salzwasser bei 102° C. gekocht und fanden sich im Fleisch als Maximumtemperaturen mit den oberflächlicher gelegenen Thermometern 87 und 88° C., mit den tiefer gelegenen 77, 78 und 75° C. F—t.

Rydygier (Kulm): Die erste Magenresection beim Magengeschwür. (Berl. kl. W. 1881. № 3).

30-jährige ziemlich kräftige Frau mit mässigem Fettpolster; hatte seit 1878 verrchiedene Verdauungsbeschwerden gehabt, doch erst seit dem Winter 1879/80 stellte sich Erbrechen ein, vor der letzten Entbindung im Febr. 1880 Blutbrechen. Seitdem wiederholt sich das Erbrechen in regelmässigen Intervallen von 6—8 Tagen, darnach folgen einige gute Tage, dann fängt der Leib an sich aufzublähen und schliesslich kommt es wieder zum Erbrechen bedeutender Mengen (8—10 Liter).

Bei der Untersuchung findet sich colossale Magenerweiterung, die grosse Curvatur reicht bis zur Symphyse, die kleine liegt 2 Querfinger über dem Nabel; 3—4 Querfinger rechts vom Nabel vermehrte Resistenz. Es wurde ein Ulcus ventriculi am Pylorus mit Verengerung des letztern diagnosticirt.

Am 21. Nov. 1881 Magenresection in Chloroformnarkose.

1. *Act.* Bauchschnitt in der linea alba, 10 Cm. lang, die grössere Hälfte über, die kleinere unter dem Nabel.

2. *Act.* Hervorziehen des Pylorus, — gelingt leicht durch Verschiebung der Wundränder.

3. *Act.* Die Auslösung des Pylorus war äusserst schwierig, weil derselbe mit dem Pankreas fest verwachsen war; langsames schrittweises Vordringen in die Tiefe immer zwischen 2 Ligaturen; ein Stück Pankreas wird mit entfernt. Nachdem die Trennung des vom Magen und Duodenum zu resecirenden Theils erfolgt war, zeigte es sich, dass von der hintern Wand des Duodenum viel mehr entfernt war als von der vordern. Dadurch wurde es nicht möglich ein Compressorium an das Duodenalende anzulegen, was sehr störte, da fortwährend gallige Flüssigkeit vordrang. Das resecirte Stück war vorn 1,7 Cm., hinten 5 Cm. lang, das Ulcus lag an der hintern Wand, war 1,6 Cm. tief.

4. *Act.* Die Vereinigung der Schnittränder wurde erleichtert durch die schräge Richtung des Duodenalschnitts, wodurch derselbe gut in die Magenwunde passte. Czerny'sche doppelreihige Darmnaht, 32 innere und 29 äussere Catgutnähte; darauf Reinigung, Bepudern der Nahtstelle mit Jodoform, Versenkung.

5. *Act.* Naht der Bauchwunde, Listerverband.

Verlauf: am 1. und 2. Tage mässiges Erbrechen; die ersten 4 Tage per os nur Wein, Eis, Opium, — per anum Bouillonklystiere mit Ei, subcutan Morphium. Am 25. Nov. zuerst Bouillon p. os., am 27. Nov. erster Stuhlgang, vom 29. Nov. an Fleisch. Erster Verband 28. Nov. zeigt prima intentio. Die ersten 9 Tage lang Fieber, dazwischen bis über 39, ohne subject. Beschwerden. Am 4. Januar 1882 wurde Pat. geheilt nach Hause entlassen, ihre Verdauung ist dauernd gut geblieben. —o—

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

R. Hoeniger: Der schwarze Tod in Deutschland. Ein Beitrag zur Geschichte des 14. Jahrhunderts. Berlin. 1882 Eugen Grosser. 180 Seiten.

Angeregt durch die drohende Pestgefahr der letzten Jahre ist die Pestliteratur wiederum um eine Reihe von Arbeiten, sowohl tüchtiger wie untüchtiger, reicher geworden und da wir ja seinerzeit auch hier in Petersburg schon unter der drohenden Gefahr der «Pest» standen, die sich glücklicher Weise beim «Naum Prokofjew» als die bekannte Omelette erwies, um welche tant de bruit gemacht worden, so griffen wir mit besonderem Interesse nach dem soeben erschienenen Büchlein, welches uns von einem «Nichtarzte» auf Grund geschichtlicher Quellenstudien Aufschluss über den «schwarzen Tod» des 14. Jahrhunderts bietet. Wir sind überzeugt, dass jeder Arzt dieses Büchlein mit Interesse lesen und mit Befriedigung aus der Hand legen wird. Wenngleich es uns vom ärztlichen Standpunkte aus auch nicht viel Neues bietet, so ist es die objective Behandlung des Gegenstandes, die wohlthuend nach all den Kämpfen wirkt.

Aeusserst interessant ist die Darlegung der socialen Verhältnisse zur Zeit des Ausbruches des schwarzen Todes und der Zusammenhang der Seuche mit den Judenhetzen und Geisselfahrten.

Besonders werthvoll ist das Buch für die Geschichte der Pest, da in demselben die bisher allgemein verbreitete Ansicht Hecker's widerlegt wird, indem Verf. nachweist, dass die fürchterliche Seuche, trotz der bedeutenden Menschenopfer, den Fortgang der geschichtlichen Entwickelung Deutschlands nirgends gehemmt, und dass der 30-jährige Krieg viel schwerer das Land geschädigt hat, als die Seuche.

Bemerkenswerth ist der von den Pestfreien Gegenden handelnde Abschnitt. Verf. weist nach, dass viel grössere Landstrecken, als bisher angenommen, pestfrei geblieben sind. So hat nach Böhmen, Schlesien und Polen lediglich die spätere *Geschichtsschreibung* die Pest eingeschleppt» (pag. 31.)

Wir können unseren Lesern dieses Büchlein aufs wärmste empfehlen und sind sicher ihnen dadurch einige lehr- und genussreiche Stunden zu bereiten. P.

Neurologisches Centralblatt. Uebersicht der Leistungen auf dem Gebiete der Anatomie, Physiologie, Pathologie und Therapie des Nervensystems einschliesslich der Geisteskrankheiten. Herausgegeben v. Dr. Mendel. Veit u. C. in Leipzig, Monatlich 2 Nummern.

Das vorliegende Centralblatt ist bereits das achte in Deutschland erscheinende. Mag man nun Rud. Virchow darin zustimmen oder nicht, dass die Centralblätter eine Verflachung des Studiums der betreffenden Disciplinen hervorrufen, indem sie das wirkliche Durchstudiren eines, in einem solchen Centralblatte referirten längern Artikels für Viele unnütz machen — das vorliegende neue Journal zeichnet sich vor allen seinen Vorgängern dadurch rühmlich aus, dass es den Stoff systematisch geordnet bringt und dadurch dem Leser die Uebersicht über den gegebenen Stoff erleichtert. Die vorliegende erste Nummer enthält 2 Originalmittheilungen, eine von Prof. A. Eulenburg über die Latenzdauer und den pseudoreflectorischen Charakter der Sehnenphänomene und eine von Dr. Rumpf, zur Behandlung der Tabes dorsalis mit dem faradischen Pinsel; ausserdem 27 Referate, eine Recension und Vermischtes. Die Referate sind kurz, aber deutlich gehalten, Druck und Ausstattung vorzüglich. Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 33. Medicinski Westnik. № 5.

Inhalt: a) B. Tomaschewski: Zwei Fälle von Idiotismus.
b) J. Lwow: Ueber die Bedeutung des Natrum phenilicum bei der Behandlung von Erysipelas.
c) W. Portugalow: Sanitarische Bedeutung der alkoholischen Getränke. (Forts.)
d) A. Kahan: Zur Casuistik der Metalloskopie und Metallotherapie.
e) E. N.: Die neuesten Forschungen über die pathologische Bedeutung der Mikroben. (Forts.)

№ 34. Wojenno-Sanitarnoje Djelo. № 4.

Inhalt: a) E. Iljin: Die einfachsten Methoden zur Untersuchung der Luft, des Wassers und der Lebensmittel. (Forts.)
b) A. Sandrock: Ueber das Heimweh bei den neuausgehobenen Soldaten.

№ 35. Wratschebnija Wedomosti. № 4.

Inhalt: a) Bedeutung und Organisation der Doctor-Examina. (Schluss).
b) G. Denissenko: Ueber die Netzhautablösung. (Schluss).
c) W. Ljessenewitsch: Belladonna bei Keuchhusten.

№ 36. Klinitscheskaja Gaseta. № 5.

Inhalt: N. Ssimanowski: 2 Fälle von Dislocation der Leber. (Aus d. Klinik des Prof. Botkin).
b) N. Monastyrski: Zur Casuistik der Luxationen im Halstheile der Wirbelsäule. (Forts.)

№ 37. Sdorowje. Januar-Heft. 1882.

Inhalt: a) Ispolatow: Die Nahrung als Factor der geistigen Entwickelung.
b) K. Kowalkowski: Zur Hygieine der Volksschulen.

№ 38. Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte 1881. № 20.

Enthält ein Referat der Rede des Prof. Jacoby (New-York),

welche derselbe in dem Collegium der Aerzte und Chirurgen in New-York im October 1881 über R. Virchow gehalten hat und ausserdem Besprechungen von 2 neuerschienenen Dissertationen.

№ 39. **Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte.** 1881. № 24.

Inhalt: a. D. Semtschenkow: Material zur Erforschung des Kasanschen Fiebers.
b) A. Dochmann: Ueber Pepton.
c) N. Ljubimow und J. Lwow: Bibliographische Notizen.
d) Sitzungsprotokoll der Gesellsch. Kasansch. Aerzte vom 30. Oct. 1881.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Studium. Wochenschrift für univers. Bildung u. Gesundheitspflege; red. v. Jul. Hensel. № 1. Stuttgart.
— Augenkrankheiten bei Masturbanten von Prof. H. Cohn. — J. F. Bergmann. Wiesbaden. 1882.
— Die Syphilis-Behandlung ohne Quecksilber von Dr. J. E. Güntz. — A. Hirschwald. Berlin 1882.
— Wiener Klinik. Heft 1. — J. Mikulicz: Die Verwendung des Jodoforms in der Chirurgie.
— Ueber die primären chronischen Erkrankungen des willkürlichen Bewegungsapparates. von Dr. P. J. Möbius. — G. Böhme. — Leipzig 1882.
— Die Actinomykose des Menschen von Prof. E. Ponfick. Mit 6 Tafeln. — A. Hirschwald. — Berlin 1882.
— Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. № XIX.

Auszug aus den Protokollen des Deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung am 30. November 1881.

1) Dr. Moritz über die Resultate von Thoraxmessungen an 100 Frauen in der weiblichen Abtheilung des Obuchow-Hospitals. Neben anderen Ergebnissen von Interesse wurde der Zusammenhang von Enge der oberen Brustdurchmesser und chronischer Pneumonie resp. Phthise auch hier bestätigt.

2) Dr. Moritz über die Verwerthung der Auscultations-Zeichen zur Differential-Diagnose zwischen Pleuritis und Pneumonie. Bei einer 40-jährigen Kranken wurde ein pleuritisches Exsudat diagnosticirt, obgleich wiederholt im Bereiche der grossen Dämpfung Rasselgeräusche zu hören waren. Die Section ergab grosses eitriges Exsudat, die Lunge lag nirgends der Brustwand an, war aber durch zahlreiche Stränge allseits mit letzterer verbunden, auf diese Weise ziemlich frei suspendirt und doch in ihrer Lage fixirt; das Gewebe der Lunge wenig comprimirt. Dr. Moritz betont die Bedeutung der Stränge für das Zustandekommen der Auscultations-Erscheinungen. In der Discussion wurde ausserdem hervorgehoben, dass die Schallleitung in anscheinend gleichartigen Exsudaten eine verschiedene sei, die Bedingung dieser Verschiedenheit aber noch nicht zu praecisiren sei, ferner dass der Zustand der Lunge vor Eintritt der Compression durch Exsudatflüssigkeit von Bedeutung sein könne, so z. B. bei erweiterten, rigiden Bronchien mit Katarrh der Schleimhaut derselben.

3) Dr. Tiling referirt über 3 neue Schriften in der Psychiatrie:
1. Die Manie, eine Monographie v. Dr. Mendel 1881.
2. Ueber offene Kuranstalten v. Dr. Brosius 1881.
3. Die Prodromalstadien der Psychopathie und ihre Behandlung. Dr. Otto Müller 1881.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretär Dr. Amburger.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 22. December 1881.

Dr. Bary verliest einen sehr interessanten statistischen Bericht über 3,273 Fälle von croupöser Pneumonie, die im Laufe von 30 Jahren (1851—1881) im Marien-Magdalenen-Hospital vorgekommen sind und die Referent zum aller grössten Theil selbst beobachtet hat. Das ganze vom Referenten auf croupöse Pneumonie durchmusterte Material beläuft sich auf 700,000 Krankheitsfälle. Dasselbe stammte aus den 3 grössten Hospitälern unserer Stadt, dem Obuchow-, dem Alexander- und dem Peter-Paul-Hospitale. Unter den genannten 700,000 Krankheitsfällen fanden sich 23,000 Fälle von croupöser Pneumonie, auf welche somit in unserer Stadt 3,5% aller Erkrankungen kommen. Vergleicht man diese Ziffer mit der entsprechenden anderer, klimatisch ganz von einander verschiedener Orte, so findet man eine ganz auffallende Uebereinstimmung des procentischen Verhältnisses. Referent nennt desshalb die croupöse Pneumonie eine universelle Krankheit; dieselbe kommt auf dem ganzen Erdball gleich häufig vor, ist somit von klimatischen Verhältnissen unabhängig.

Ob mehr Männer oder Frauen an croupöser Pneumonie erkranken, konnte Referent aus dem ihm im Marien-Magdalenen-Hospital zur Verfügung stehenden Material aus localen Gründen nicht entscheiden. Die meisten Autoren geben an, dass Frauen um ein geringeres seltener von croupöser Pneumonie befallen werden als Männer. Leute, die sich zumeist in der freien Luft aufhalten, erkranken seltener an Pneumonie, als Menschen deren Beschäftigung sie an das Zimmer fesselt.

Die vom Verfasser für Petersburg für 30 Jahre gezeichnete graphische Curve, die Häufigkeit der Pneumonie betreffend, stellt eine fast vollkommen gerade Linie dar, die nur sehr unbedeutende Hebungen und Senkungen zeigt. Die für die einzelnen Monate gezeichnete Curve der Pneumonie zeigt, dass diese steigt und fällt wenn die Erkrankungen überhaupt zu- oder abnehmen. Von den Curven des Typhus, der Recurrens und der Cholera, die Referent zum Vergleiche auch vorlegt, unterscheidet sich die der Pneumonie im höchsten Grade auffallend durch ihren, nur ganz unbedeutenden Schwankungen unterworfenen Verlauf.

Was das Alter der Patienten anbelangt, giebt Verfasser an, dass $^1/_3$ aller Pneumonien bei Leuten vom 15.—25. Lebensjahre zur Beobachtung kommen.

Die Frage, welche Lunge häufiger erkrankt, beantwortet Referent durch folgende Zahlen: in 53,7% die rechte Lunge, in 42,5% die linke Lunge und in 3,8% beide Lungen.

Zur Mortalitätsziffer der croupösen Pneumonie übergehend theilt B. mit, dass im Marien-Magdalenen-Hospital von den 3,273 Kranken 684, somit 20,9% gestorben sind; da von allen während der letzten 30 Jahre im Marien-Magdalenen-Hospital stationär behandelten 89,400 Kranken, 14,757 gestorben sind, so macht die croupöse Pneumonie 4,7% der gesammten Mortalitätsziffer des Marien-Magdalenen-Hospitales aus. Das Obuchow-Hospital weist für croupöse Pneumonie die Mortalitätsziffer von 32,7%, das Alexander-Hospital von 30,0% und das Peter-Paul-Hospital von 39,7% auf.

Aus den weiteren ausführlichen Besprechungen des Verfassers geht hervor, dass die rechtseitige Pneumonie gefährlicher als die linkseitige und die doppelseitige $3^1/_2$ Mal gefährlicher als die rechtseitige ist; weiterhin, dass bei Männern die rechtseitige, bei Frauen die linkseitige Pneumonie die gefährlichere ist. Was die therapeutischen Eingriffe bei croupöser Pneumonie anbelangt, so stellt sich, bei der früher gebräuchlichen Behandlung mit Tartarus stibiatus und localen Blutentziehungen die Mortalitätsziffer für das Marien-Magdalenen-Hospital auf 19,8%, bei der Behandlung mit Digitalis auf 18,5%, bei der mit Sublimat dagegen auf 23,3% und glaubt Verfasser deshalb der Sublimatbehandlung nicht das Wort reden zu dürfen

Der Vortag ist für den Druck bestimmt.

Prof. Lösch meint, dass die für die Sublimatbehandlung vom Vorredner gefundene hohe Mortalitätsziffer darauf zurückgeführt werden müsse, dass man bisher überhaupt nur in sehr schweren Fällen der croupösen Pneumonie zur Sublimatbehandlung schreite, und spricht, dieses berücksichtigend, eine Mortalität von 23,7% durchaus nicht als hoch an. Weiterhin hebt Prof. Lösch hervor, dass das Sublimat in den frühen Entwickelungsstadien der Pneumonie zur Anwendung kommen müsse, und will überhaupt bei der lege artis in Anwendung gebrachten Sublimatbehandlung sehr gute Erfolge gesehen haben.

Sekretär Dr. Lange.

Aus dem Jahresbericht des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte für d. J. 1881.

Im verflossenen Jahre fanden im ganzen 17 Vereinssitzungen — eine Wahl- und 16 wissenschaftliche Sitzungen statt. Der Besuch der Vereinsabende war ein überaus zahlreicher und muss die wissenschaftliche Thätigkeit des Vereins entschieden als rege bezeichnet werden, wenn man folgende detaillirte Zusammenstellung der zur Sprache gekommenen wissenschaftlichen Fragen näher in's Auge fasst.

Auf den 16 wissenschaftlichen Vereinssitzungen wurden 27 mehr oder weniger grosse Vorträge gehalten, 25 kleinere Mittheilungen gemacht und 18 Kranke vorgestellt.

Die 27 grösseren Vorträge vertheilen sich auf die Vereinsmitglieder wie folgt.

1) Dr. London (als Gast): «Ueber Resorptionsfähigkeit der normalen Blasenschleimhaut». Vortrag mit Vorzeigung mikroskopischer Präparate.
2) Dr. Wiedemann: «Ueber einen während des Lebens zweifelhaften Abdominaltumor, der sich bei der Obduction als Dermoidcyste des Ovariums auswies». Präparat wird vorgelegt.
3) Oberlehrer B. Kolbe (als Gast): «Ueber graduelle Abschätzung der Farbenblindheit».
4) Dr. Reyher: «Ueber Behandlung der Spondylitiden und Scoliosen mit Sayreschen Corsets».
5) Dr. Kernig: «Ueber Influenza».
6) Dr. Sesemann: «Ueber Balsamirung von Kinderleichen».
7) Dr. Bary: «Ueber einen tödlich verlaufenen Fall von Trichinose».
8) Dr. Reyher: «Ueber die Behandlung chronischer Gelenkentzündungen der Kinder».
9) Dr. Reyher: «Ueber Ostitis profunda».

10) Dr. Reyher: «Erfahrungen über antiseptische Wundbehandlung im Nicolai-Militärhospital».

11) Dr. Petersen: «Ueber Milzruptur und Milzabscess». Mit Demonstration von Präparaten.

12) Dr. Biel (als Gast): «Ueber einige neue Arzneimittel».

13) Dr. v. Holst: «Ueber Anwendung der heissen Vaginaldouche gegen Abort».

14) Dr. Fränkel: «Ueber die vom Instrumentenmacher Leiter in Wien angegebenen Wärmeregulirungsapparte».

15) Dr. G. Tiling: «Ueber eine wegen impermeabler carcinomatöser Strictur der Cardia ausgeführte Gastrotomie».

16) Dr. Sesemann: «Ueber Behandlung der Psoriasis vulgaris mit Chrysarobin».

17) Dr. v. Grünewaldt: «Ueber 3 im evangelischen Hospitale mit gutem Erfolge ausgeführte Ovariotomien».

18) Dr. Höppener: «Ueber einen Fall von Ecchinokokkus der weiblichen Brustdrüse».

19) Dr. Anders: «Ueber Behandlung der Spondylitis mittelst tragbarer Apparate aus Filz nach Gypsmodellen des Oberkörpers».

20) Oberlehrer B. Kolbe: «Ueber die Prüfung des Farbensinn's».

21) Dr. Moritz: «Ueber einen Fall von Pyo-pneumothorax subphrenicus».

22) Dr. Schenk: «Ueber einen seltenen Fall von incarceratio intestinorum interna.» (Das durch die Section gewonnene Präparat wird vorgelegt.)

23) Dr. Anders: «Ueber eine von ihm wegen impermeabler carcinomatöser Oesophagusstrictur angelegte Magenfistel».

24) Dr. Dehio: «Ueber Diphtherie». Mit Vorlegung laryngoskopischer Zeichnungen.

25) Dr. Masing: «Ueber 3 Fälle von larvirter Intermittens».

26) Dr. Bary: Statistischer Bericht über 23,000 Fälle von croupöser Pneumonie».

Die 18 vorstellig gemachten Kranken waren folgende:

1) Ein glücklich operirter Fall einer incarcerirten Nabelhernie von Dr. Selenkow.

2) Ein Fall von Totalexstirpation der Parotis von Dr. G. Tiling.

3) 4) 5) u. 6) 4 Patienten, an denen die Wirkung der Sayreschen Corsette bei Spondylitis demonstrirt wird von Dr. Reyher.

7) Ein Fall von partieller Kehlkopfexstirpation wegen Carcinom von Dr. Reyher.

8) Ein durch die Gussenbauersche Plastik geheilter Fall von narbiger Kieferklemme von Dr. Reyher.

9) Ein nach Quimby's Modification ausgeführter Pirogow wegen Sarcom des Metatarsus von Dr. Severin.

10) Ein mit gutem Erfolge mit Erhaltung des Bulbus extirpirtes primäres orbitales Melanosarcom. Nach 2 Jahren kein Recidiv, von Dr. Lange.

11) Ein Fall von Knochenabscess der Tibia von Dr. Reyher.

12) Ein Fall von partieller Resection des Unterkiefers wegen Lippencarcinom von Dr. Reyher.

13) Ein durch quere Durchmeisselung beider Oberschenkel geheilter Fall von genu valgum von Dr. Reyher.

14) Ein Fall von Trepanation des Schädels von Dr. Unterberger.

15) Ein Fall von Abreissung der Sehne des musculus biceps brachii von seiner Insertionsstelle an der tuberositos radii von Dr. Masing.

16) Ein Fall von Missbildung beider oberen Extremitäten von Dr. Petersen.

17) Ein Fall von, nach einer nach Volkmann's Angaben operirten Ecchinokokkusgeschwulst in der Leber zurückgebliebener Gallenfistel von Dr. Assmuth.

18) Ein Fall von Exstirpation des Talus von Dr. Höppener.

Secretär Dr. Lange.

Tagesereignisse.

— Der Physiologe Prof. S. Tschirjew hält im Nikolai-Militärhospital Vorlesungen «über klinische Methoden der Untersuchung des Nerven- und Muskelsystems» für Militärärzte. Die erste Vorlesung fand am 17. Januar vor ungefähr 100 Aerzten statt. Im Auditorium hatte sich auch eine grosse Anzahl Studentinnen eingefunden; dieselben wurden jedoch auf Anordnung ihrer Vorgesetzten vor Beginn derselben aus demselben entfernt.

— Zum Oberarzt des neuen städtischen Barackenlazareths ist, wie wir der «St. Petersb. Ztg.» entnehmen, Dr. N. J. Ssokolow — wenn wir uns nicht irren, der Mitredacteur der von Prof. Botkin herausgegebenen «Klinitscheskaja Gaseta» — von der städtischen Commission für öffentliche Gesundheitspflege gewählt worden. Sein Gehalt wird 2000 Rbl. betragen, ausserdem erhält er 1000 Rbl. Quartiergelder. Prof. J. Tschudnowski ist aufgefordert worden, die Functionen eines Consultanten dieses Lazareths zu übernehmen.

— Der «Medicinski Westnik» will aus zuverlässiger Quelle erfahren haben, dass die «Medicinischen Beilagen zum Morskoi Sbornik» eine wesentliche Umwandlung erfahren werden. Sie sollen in Privathände übergehen und in monatlichen Heften mit bedeutend erweitertem Programm erscheinen. Das Redactions-Comité wird aus drei Personen bestehen; als verantwortlicher Redacteur wird der in der russischen medicinischen Journalstik bereits bekannte Dr. Michael Perfiljew genannt.

— Die medicinische Facultät der Moskauer Universität soll, wie die «Sdorowje» erfährt, dem durch seine schriftstellerischen Arbeiten auf dem Gebiete der Gesundheitspflege bekannten Hygieinisten Fr. Erismann, Dr. med. der Züricher Universität, die Doctorwürde der Moskauer Universität honoris causa verliehen und ihm die Vorlesungen über Hygieine an der Universität übertragen haben. E. ist einer der hervorragendsten Schüler der Münchener Hohen Schule für Hygieine und bereits seit einer Reihe von Jahren in Russland als Hygieiniker thätig, in der letzten Zeit als Sanitätsarzt des Moskauer Gouvernements.

— In Paris ist Dr. Junod, der Erfinder des nach ihm benannten «Schröpfstiefels», gestorben.

— Die Breslauer medicinische Facultät findet noch immer keinen Nachfolger für den verstorbenen Professor Spiegelberg. Nachdem die Proff. Freund (Strassburg), Olshausen (Halle) und Hegar (Freiburg) nacheinander abgelehnt haben, ist nunmehr der Ruf an Prof. Breisky in Prag ergangen und hofft man auf dessen zustimmende Antwort. Eventuell soll Prof. Fritsch in Halle in Aussicht genommen sein.

— Unter Anderen ist auch Prof. Klebs für die vacante Professur der pathologischen Anatomie in Zürich vorgeschlagen worden.

— Der von den Proff. Frerichs und Leyden gestiftete Verein für innere Medicin in Berlin hat in seiner letzten Sitzung die hiesigen Proff. Botkin und Eichwald zu auswärtigen Ehrenmitgliedern ernannt.

Miscellen.

— Bezugnehmend auf den in der vorigen № (S. 43) dies. Wochenschrift aus der pharmaceut. Zeitschrift reproducirten Artikel über das neuerdings empfohlene Alkaloid *Chinolin*, können wir heute bereits abfällige Urtheile betreffs der therapeutischen Wirksamkeit dieses Medicaments bringen. In einer der letzten Sitzungen des Berliner Vereins für innere Medicin haben nämlich, wie aus dem ausführlichen Sitzungsberichte («Deutsch. med. Wochenschr.», 1882, № 7) hervorgeht, die DDr. Brieger und Hiller mitgetheilt, dass die auf den beiden medicinischen Kliniken Berlins angestellten Versuche mit Chinolin durchaus unbefriedigende Resultate ergeben haben. Das Chinolin ist in Wasser ziemlich schwer löslich (1 : 100 Aq.), obwohl es erst in der doppelten Dosis antifebril wirkt; dabei besitzt es einen unangenehmen Geruch und höchst widrigen Geschmack (nach Tabakssaft) und erregt meist Uebelkeit und Brechneigung. Bei innerer Darreichung wurde das Medicament in der Hälfte aller Fälle erbrochen; als Clysma per anum wurde es in der Regel gut vertragen, doch ist diese Anwendungsweise schwierig, da sich beim Erkalten in der Spritze sehr leicht Chinolin wieder ausscheidet. In der propädeut. Klinik des Prof. Leyden wurde das Chinolinum tartaricum bei fast allen vorkommenden fieberhaften Krankheiten angewandt, namentlich bei Phthisis pulm., Ileotyphus, Pneumonie und Gelenkrheumatismus. Bei kleineren Dosen (0,5 Gr. 3—4 × tägl.) war gar kein nennenswerther Einfluss auf die Fiebertemperatur bemerkbar; dagegen wurde zuweilen bei Ileotyphus nach 1,5 bis 2,0 Gr., wenn das Mittel nicht erbrochen wurde, ein wenige Stunden anhaltender Temperaturabfall von 0,5° bis 0,8° beobachtet. Bei Application per anum konnte fast regelmässig Temperaturabfall beobachtet werden, wenn es gelang, die ganze Dosis (2,0 Gr.) einzuverleiben. Bei acutem Gelenkrheumatismus, wo die Anwendung des Mittels systematisch nach Analogie der Salicylbehandlung durchgeführt wurde, scheiterte dieser Versuch meist an dem Widerstreben der Kranken, das widerliche Medicament längere Zeit hindurch zu nehmen. In den wenigen Fällen, in welchen das Mittel 3—4 Tage hindurch vertragen wurde, konnte kein sicherer Einfluss auf Fieber und Gelenkaffectionen constatirt werden. Nach diesen schlimmen Erfahrungen ist von der weiteren Anwendung dieses Mittels auf der Klinik Abstand genommen.

Dieselben Resultate ergab, wie Dr. Brieger berichtete, die Anwendung des Chinolin auf der Frerichs'schen Klinik: es erwies sich als Antipyreticum vollkommen unwirksam und nur den Digestionsapparat arg schädigend.

Somit wird wohl das Chinolin das Schicksal mit den meisten neuen Mitteln theilen, welche sich oft nur durch die Regsamkeit der Entdecker und das fleissige und geschickte Annonciren ihrer Fabrikanten einige Zeit auf der Tagesordnung erhalten, um dann bald der Vergessenheit anheimzufallen. Der Praxis kann aber wahrlich nicht damit gedient werden, dass immer wieder neue Heilmittel und Behandlungsmethoden ohne gründliche Prüfung und kritiklos aufgetischt und empfohlen werden. Bf.

— In England sowohl wie in Deutschland treten die ärztlichen Vereine immer energischer gegen das Selbstdispensiren der Homöopathen auf. So hat das Royal College of Physicians in London am 27. December v. J. folgenden Beschluss gefasst: «Ohne der *wissenschaftlichen* Ueberzeugung ihrer Mitglieder irgend welchen Zwang anthun zu wollen, hält die Gesellschaft dafür, dass die Annahme von Titeln und Bezeichnungen, welche eine *besondere Behandlungsart* kundgeben, mit den Principien des Standesinteresses und der Standeswürde unvereinbar sind, von welchen die Beziehungen der Mitglieder unter einander und zum Publikum geleitet sein sollen. Die Gesellschaft erwartet daher, dass alle Mitglieder diese Princi-

pien aufrecht erhalten, indem sie allen Denjenigen ihre Hülfe und Unterstützung versagen, die unter solchem Aushängeschilde practiciren.“

Die Priorität bezüglich der Tendenz des ebenangeführten englischen Beschlusses gebührt eigentlich Dr. Rothe in Altenburg, welcher in der ‹Deutschen med. Wochenschrift› (Jahrg. 1881) noch präciser den entscheidenden Punct definirt hat. Jene Bezeichnung nach einer ‹besonderen Behandlungsart› zu verpönen, ist, wie Rothe meint, zu weit gegangen. da nichts Verfängliches darin gefunden werden kann, wenn einer, der sich besonders mit Hydrotherapie, Elektrotherapie etc. beschäftigt, dies dem Publicum bekannt giebt. Zu diesen Behandlungsarten, die zwar jeder wissenschaftliche Arzt kennen muss, gehören bestimmte Apparate, Einrichtungen etc., die nicht jedem Privatarzte zur Verfügung stehen. Die Homöopathie aber setzt sich als ‹neue Lehre› an die Stelle der ‹veralteten Schulmedicin› und sucht dies durch ihre Selbstbezeichnung dem Publicum weisszumachen und aus dessen Unkenntniss Capital zu schlagen.

In demselben Sinne spricht sich eine vom Verein Schleswig-Holsteinischer Aerzte an den Deutschen Reichskanzler neuerdings gerichtete Petition aus, welche dahin geht, dass den homöopathischen Aerzten die Erlaubniss zum Selbstdispensiren ihrer Arzneien entzogen werden möge. In erschöpfender Darstellung wird in dieser Petition, deren Wortlaut wir in der letzten Nummer der ‹Deutsch. med. Wochenschrift› abgedruckt finden, ausgeführt, dass die Homöopathie von üblen Folgen für den Staat ist und sich mit einer geordneten Medicinalverwaltung nicht verträgt. Es wird darin hervorgehoben, dass bei einem approbirten Arzt die Bezeichnung als ‹Homöopath› lediglich eine mit den Gesetzen des Anstandes nicht zu vereinigende Reclame bedeutet. Wer sich als Specialist für Augen, Ohren, Frauen, für Orthopädie, Elektrotherapie u. s. w. bezeichnet, deute dem Publikum und seinen Collegen lediglich an, dass er den genannten Fächern seine besondere Aufmerksamkeit geschenkt, sich zur Behandlung der betreffenden Kranken mit den vollständigsten Hülfsmitteln ausgerüstet habe und vielleicht, dass er am liebsten von anderen Dingen verschont bleiben möchte. Wer sich als Homöopath bezeichnet, verspreche dem Publikum dagegen die Anwendung einer besonderen Methode, von der es glauben soll, dass sie den wissenschaftlichen Aerzten unbekannt und daher etwas Besonderes sei.

— Dr. Ducastel im Hospital St. Antoine zu Paris hat in 36 Fällen von *Variola* die *Eiterbildung in den Pusteln* durch subcutane Injectionen einer vollen Spritze Schwefeläthers und gleichzeitiger Darreichung einer Mischung von 0,15 Extr. Opii aquosi und 15 Tropfen Liquor Ferri sesquichlorat. mit 125,0 Wasser pro die hintangehalten; die Abschuppung erfolgte ohne Eiterung und wurde die Abscess bildung nach den 2 Mal täglich vorgenommenen Injectionen durch tiefes Einführen der Nadel vermieden.

(Cincinnati Lancet and Clinic № 26.)

— *Purgantia*, hypodermatisch angewandt. (Paris Médical). Nach neueren Erfahrungen bewirkt eine subcutane Injection von 1/25 Gran Aloin (Alcaloid der Aloë socotrina) sicheres Purgiren. Durch Combination von Aloin mit dem bereits bekannten Emeticum Apomorphin liesse sich auf diese Weise nach beiden Richtungen hin eine sichere Wirkung erzielen, ohne erst den Magen in Anspruch nehmen zu müssen. L—i—l.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihung:* Seine Majestät der Kaiser hat zu verleihen geruht: den

St. Stanislaus-Orden I. Cl.: Dem Wirkl. Staatsrath Sederholm, Divisionsarzt der 24. Infanterie-Division.

— *Ernannt*: Wirklicher Staatsrath Dr. med. Bubnow, Ehren-Leibmedicus des Kaiserlichen Hofes — zum Vicedirector des Medicinaldepartements des Ministeriums des Innern, mit Belassung in seiner Würde als Ehren-Leibmedicus und in seinen Stellungen als Consultant für Brustkrankheiten bei den Anstalten der Kaiserin Maria und als Arzt bei der Kaiserlichen Rechtsschule.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 31. Januar 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	867	300	1167
Alexander- «	731	170	901
Kalinkin- «	—	564	564
Peter-Paul- «	362	168	530
St. Marien-Magdalenen-Hospital	160	72	232
Marien-Hospital	287	472	759
Ausserstädtisches Hospital	263	193	456
Roshdestwensky-Hospital	50	33	83
(Nicolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	330	161	491
6 zeitw. Hospitäler	888	146	1034
Ausschlags-Hospital	10	21	31
Summa der Civilhospitäler	3948	2300	6248
Nikolai-Kinder-Hospital	42	54	96
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	83	95	178
Elisabeth-Kinder-Hospital	22	48	70
Summa der Kinderhospitäler	147	197	344
Nicolai-Militär-Hospital	699	33	732
Ssemenow'sches Militär-Hospital	303	—	303
Kalinkin-Marine-Hospital	433	—	433
Gesammt-Summa	5530	2530	8060

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1267	393	1660
Scarlatina	23	46	69
Variola	15	15	30
Venerische Krankheiten	982	560	1542

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 24. bis 31. Januar 1882 besucht von 2344 Kranken, darunter zum ersten Mal von 983.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 24. bis 30. Januar 1882.

Einwohnerzahl 927,467. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 659 (Todtgeborene 18). Mortalität 36,94 p. M.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
362	297	659	134	44	103	13	10	33	74	69	56	54	35	21	5	8

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 19, Typh. abd. 32, Febris recurrens 17, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 8, Masern 2, Scharlach 17, Diphtherie 18, Croup 1, Keuchhusten 7, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 3, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 18.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 24, andere Gehirnkrankheiten 22, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 64, Lungenschwindsucht 111, andere Krankheiten der Brusthöhle 12, Gastro-intestinal-Krankheiten 114, andere Krankheiten der Bauchhöhle 14, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 54, Marasmus senilis 31, Cachexia 26.

— Tod durch Zufall 2, Selbstmord 3, Mord 0.

— Andere Ursachen 3.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag den 8. Februar 1882.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 16. Februar 1882.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Anna Klau (nur als Hebamme, oder bei Wöchnerinnen). Maximilianowskij-Pereulok № 23, Quart. 23.

*Elisabeh van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 11.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.

Fr. Hellwig, Моржайская ул. № 15. кв. 5.

Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.

Анна Карловна Мордвина, У Чернышева моста, № 68, кв. 5.

Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.

E. Степаненко (Hebamme). По Мойкѣ, д. Воронина, кв. 2.

Amalie Ritter, На углу Литейнаго просп. и Малой Итальянской ул., № 52, кв. 33.

Frau Jordan, Petersb. Seite, Звѣринская ул., № 31/33, кв. 17.

Amalie Schulze, Забалканскій просп., № 2/4, Zimmer 46.

Centralblatt
für
allgemeine Gesundheitspflege.

Organ des Niederrhein. Vereins für öffentl. Gesundheitspflege
herausgegeben von

Dr. Finkelnburg, und **Dr. Lent,**
Professor an der Universität Bonn. Sanitätsrath in Cöln.

I. Jahrgang. Erstes Heft.

Erscheint monatlich einmal und bildet einen Band von mindestens 22 Druckbogen mit litograph. Tafeln, Holzschn. im Text etc.

Der Abonnementspreis beträgt halbjährlich M. 4.

Das Programm des Centralblattes stellt sich zusammen aus: Original-Artikeln über alle Zweige der Gesundheitspflege. Mittheilungen über die hygieinischen Bestrebungen des In- und Auslandes. Morbilitäts- und Mortalitätsstatistik. Berichte über epidemische Vorgänge. Referate über die neuerschienene hygieinische Literatur u. s. w. — An Originalartikeln enthält das erste Heft: Ueber den hygieinischen Gegensatz von Stadt und Land von Dr. Finkelnburg. Ueber Irre und Irrenwesen von Dr. Pelman (Director der Irrenanstalt Grafenberg). Die Ueberbürdung der Schuljugend von Dr. Fricke. Kleinere Mittheilungen. Literaturberichte.

Das erste Heft liefert jede Buchhandlung zur Ansicht. Abonnementsbestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt sowie auch direct der Unterzeichnete entgegen. 14 (1)

Emil Strauss, Verlagsbuchhändler in Bonn.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben ist erschienen:

Die Actinomykose des Menschen,

eine neue Infectionskrankheit,

auf vergleichend - pathologischer und experimenteller Grundlage geschildert

von Prof. Dr. **E. Ponfick.**

1882. gr. 8°. Mit 6 Tafeln. 8 Mark. 12 (1)

Privat-Heilanstalt

des

Kaiserl. Rath Dr. Albin Eder,

Wien, VIII, Langegasse 53.

Vorzügliche Pflege. Mässige Preise.

Ordinirende Aerzte: Hofrath **Billroth,** Hofrath **Carl Braun,** Prof. **Gust. Braun,** Prof. Ritter **von Dittel,** überhaupt die **Ersten ärztlichen Kräfte Wiens.**

Russischen Officieren besondere Begünstigung.

9 *Programm-Zusendung auf Wunsch gratis.* (11)

Verlagsbuchhandlung Leopold Voss in Hamburg und Leipzig.

Vom **März** dieses Jahres an erscheint in meinem Verlage:

Monatshefte
für Praktische Dermatologie

redigirt von

Dr. H. von Hebra Wien. **Dr. O. Lassar** Berlin. **Dr. P. G. Unna** Hamburg.

12 Hefte bilden einen Band, dem Namen- und Sach-Register, sowie eine system. Uebersicht beigegeben werden. **Preis halbjährlich 6 Mark.** 11 (1)

Zu beziehen durch jede Buchhandlung und Postanstalt.

Probenummern gratis.

---

10 **Natürliches** (7)

CARLSBADER SPRUDELSALZ

in Glasflaschen zu 125, 250 und 500 Gramm mit **Schutzmarke** versehen,

Das Carlsbader Sprudelsalz wird durch **Abdampfung** des **Sprudelwassers** auf das Sorgfältigste in dem neueingerichteten **städtischen Sprudelsalzwerke** unter Leitung des Stadt-Chemikers bereitet.

Vorräthig in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken, und Droguen-Handlungen.

Carlsbader Mineralwasser-Versendung
Loebel Schottlaender, Carlsbad.

---

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co. 2 (15)

VICHY

Direction: Paris, 22, boulevard Montmartre.

GRAND-GRILLE. Gegen lympathische Neigungen, schlechte Verbauung, Verstopfung der Leber, der Milz, des Leibes, Steinkrankheit u. s. w.

HOPITAL. Gegen Verdauungsbeschwerden, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen u. s. w.

CÉLESTINS. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w.

HAUTERIVE. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w. — Man fordere die Bezeichnung der Quelle auf der Schachtel.

En vente á St. Petersbourg:

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

---

122 **SAINT-RAPHAËL** (8)

Тоническое вино укрѣпляющее, болѣе полезно при малокровіи, чѣмъ желѣзистое и хинное, оно укрѣпляетъ молодыхъ дамъ, дѣтей и стариковъ, употребляется исключительно въ госпиталяхъ Парижа какъ укрѣпляющее, сохраняется по способу **Г-на Пастера.** **Вино С. Рафаель** очень пріятно на вкусъ. Пріемъ по стакану (отъ краснаго вина) послѣ всякаго пріема пищи.

На каждой бутылкѣ этикетъ
и капсюль съ подписью *St Raphaël*

Продается у **Штоль и Шмидтъ,** въ **русскомъ фармацевтическомъ обществѣ, Вергольцъ, Рулковіусъ и Хольмъ, М. Юргенсъ, Брезинскій, К. Шпигель, Гафеске и Меркъ, Шапиро, Шасколоскій, Ф. Раултъ, братьевъ Арабали, Елисѣевъ Фейтъ и Ко.** и въ главныхъ аптекахъ.

Складъ у владѣльца вина С. Рафаель, въ Валенсъ (Дромъ) Франція.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 29 Января 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 33½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 7. St. Petersburg, 13. (25.) Februar 1882.

Ein Fall von primärer Trepanation mit günstigem Erfolge bei einem Schädelbruch mit Hirnverletzung.

Von

Dr. S. Unterberger.

Arzt des Leib-Garde-Ismailowschen Regiments.

In der Nacht vom 13. auf den 14. August a. St. vorigen Jahres erfolgte ein Zusammenstoss zweier Eisenbahnzüge, etwa zwei Werst von dem Stationsgebäude von Krassnoje-Sselo. Eine halbe Stunde darauf traf ich auf der Unglücksstätte ein. Zwei Conducteure hatten leichte Contusionen des Oberkörpers erhalten; ein Dritter erhielt ausser Brüchen an beiden unteren Extremitäten eine so starke Contusion des Kopfes, dass nach 18 Stunden Bewusstlosigkeit eintrat, die bis zu dem erst nach 3 Wochen eintretenden Tode nicht mehr schwand, so dass er täglich vermittelst der Magensonde genährt werden musste. Bei der Section konnten makroskopische Blutergüsse nicht nachgewiesen werden. Der vierte Verunglückte, ein Soldat, befand sich bei meiner Ankunft noch zwischen den zertrümmerten Waggons, jammernd und wehklagend; zwei Stunden vergingen bis der Unglückliche aus dieser Situation befreit werden konnte. Pat. wurde auf Händen bis zur Station und von dort in einem Lazarethwagen langsamen Schrittes in das 20 Minuten entfernte Militärhospital gebracht. Pat. war bei voller Besinnung und klagte nur über etwas Kopfschmerzen, die Pupillen normal. Bei genauer Untersuchung des 22 jährigen Soldaten vom 96. Omskischen Regiment, *Semen Jewsejew*, constatirte ich Folgendes: Pat. von kleiner Statur, gracilem Körperbau, guter Ernährung. Kopf und Gesicht, sowie die Uniform, mit zum Theil eingetrocknetem Blut bedeckt. Alle Glieder unverletzt, nur beim linken Knie eine leichte Hautröthung. Nachdem das Gesicht rein gewaschen und das Kopfhaar kurz geschoren, zeigte sich auf dem linken Scheitelbeine in der Höhe des Scheitelhöckers eine horizontal gelegene ca. 8 Ctm. lange klaffende Wunde. Mit dem untersuchenden Finger wurde eine deutliche, recht tiefe Knochendepression constatirt. Aus der klaffenden Wundhöhle ergoss sich flüssiges Blut mit Coagulis und Hirnpartikelchen vermischt. Auf dem Hinterkopfe mehr links befand sich ausserdem eine 2 Ctm. lange oberflächliche Kopfhautwunde. Die Umgebung der Kopfwunde wurde hierauf rasirt, der ganze Kopf und die Wundhöhle mit Carbollösung gründlich gereinigt und ein antiseptischer Verband angelegt. Nach dem Verbande trank Pat. mit grossem Appetit ein paar Glas Thee mit etwas Portwein. Gegen 12 Uhr Mittags entfernte ich den ersten stark blutdurchtränkten Verband und machte unter Chloroformnarkose jedoch ohne Spray, die Trepanation. Die Kopfwunde, welche über die Mitte der eingedrückten Schädelpartie verlief, wurde nach beiden Seiten um ca. 2 Ctm. verlängert und hierauf mit Hohlmeissel und Kornzange die zum Theil mit dem Schädeldach in Verbindung stehenden, zum Theil unter das Schädeldach gerückten Knochenstücke herausbefördert. Der Defect im Knochen hat eine kreisrunde Form von 4 Ctm. im Durchmesser. Wir müssen ihn uns entstanden denken durch die Basis dreier in einander sich befindenden scharfrandigen Cylinder, von denen die beiden äusseren in ihrer Basis sich etwa in einer Ebene befinden müssten, der innerste aber etwas höher gelagert sein müsste. Die Entfernung der einzelnen Cylinder von einander würde etwas über 1 Ctm. betragen. Ein ungefähr so beschaffener Gegenstand müsste die Verletzung verursacht haben, denn wir finden unter den ausgemeisselten Knochenpartien einen grösseren runden ca. 2,3 Ctm. im Durchschnitt betragenden Knochen, bei dem sich beide Knochenlamellen vorfinden. Die Tabula vitrea dieses Knochens zeigt uns ein paar Fissuren, die Tab. externa dagegen zeigt in ihrer Mitte eine deutliche Impression von ca. 1 Ctm. Durchmesser. Die übrigen Knochenpartikel sind nur Bruchstücke der äusseren und inneren

Knochenlamellen. Der cylindrische Gegenstand muss schräg auf die Knochenoberfläche eingewirkt haben. Fissuren am Schädel, ausgehend von der verletzten Stelle, konnten nicht nachgewiesen werden.

Die etwas blutig tingirte, harte, in der kreisrunden Schädelöffnung vorliegende Hirnhaut präsentirte in der Mitte eine 3 Ctm. lange Oeffnung, in welcher einige Hirnpartikel lose dalagen; zugleich sickerte recht heftig Blut aus derselben. Mit dem Bruns'schen Löffel entfernte ich aus der Oeffnung ca. 1 Theelöffel Hirnmasse, fasste darauf einen Zipfel der Pia mater, aus deren feinsten Arterien das Blut weithin spritzte, unterband ihn mit Catgut und versenkte die Pia wieder in den Spalt der Dura mater. Während der ganzen Zeit wurde mit in 2% Carbollösung getauchten Wattebäuschen die Wunde rein gehalten. Nachdem die Knochenränder mit dem scharfen Löffel geglättet, drückte ich noch die hervorquellende Dura am Wundrande von allen Seiten etwas nieder, um das unter dem Knochen auf der Dura etwa angesammelte Blut wegzutupfen. Hierauf benetzte ich energisch die nicht mehr blutenden Wundflächen und die Kopfhaut mit 8% Chlorzinklösung. Ein 6 Ctm. langes Drainrohr wurde auf die Dura gelegt und die Wunde sorgfältig mit zahlreichen Catgutfäden vereinigt. Um durch das Drainrohr einen guten Abfluss zu ermöglichen, musste ein 4 Ctm. langer Schnitt nach unten von der Mitte der Hautwunde angelegt werden. Der Verband, den Pat. erhielt, war ein Lister-Volkmann'scher Occlusivverband. Die ganze Operation dauerte nur ca. ³/₄ Stunden, der Blutverlust während der Operation war unbedeutend. Die Temperatur stieg am Abend des 14. August auf 38,5. Puls mittelstark, 70. Respiration 15.

15. August. Pat. hat recht gut geschlafen, Bewusstsein vollständig klar, keine Schmerzesäusserung. Abends 1 Esslöffel voll Ricinusöl. Temperatur Morg. 38,0, Abends 38,1. Milchdiät.

16. Aug. Guter Schlaf. Leichter Kopfschmerz in der Umgebung der Wunde. Pat. kann den rechten Oberarm nicht bewegen, die Sensibilität der ganzen rechten Schultergegend jedoch vorhanden. Der Vorderarm und die Hand intact. Puls 80. Temp. Morg. 37,8. Abends 38,1.

17. August. Appetit gut. Puls 68, mittelhart. Temp. Morg. 38,2, Ab. 38,5. Allgemeinbefinden gut.

18. August. Status idem. Temp. Morg. 37,8, Abends 38,0.

19. August. Morgens Allgemeinbefinden gut. Die Bewegungen im rechten Schultergelenk wieder frei.

Vom Mittag an heftiger Kopfschmerz. Abends ein Blutegel an die linke Seite des Septum narium und Gr. X Jodkali. Temp. M. 27,2, Ab. 38,2.

20. Aug. Allgemeinbefinden wieder gut. Kopfschmerzen geringer. Appetit sehr gut. Von heute ab täglich Hühnersuppe und bis zum 25. Aug. täglich Gr. XV. Jodkali. Puls 80. Temp. M. 37,2, Ab. 37,9.

21. Aug. Kopfschmerzen geschwunden. Allgemeinbefinden sehr gut. Puls 64. Temp. 37,0, Ab. 37,2.

22. Aug. Puls 70. Temp. Morg. 36,6, Ab. 37,3.

23. Aug. Erster Verbandwechsel nach neun Tagen. Die der Wunde zunächst liegenden Carbolgazeschichten mit Blutserum feucht. Der Lister'sche Mantel rein, die Wunde per primam verheilt. Die Haut, mit den Hirnhäuten verwachsen, zeigt deutliche Bewegung. Das Drainrohr war mit Blutcoagulis und Hirnmasse angefüllt. Mit einem carbolgetränkten Wattebausch übte ich einen leichten Druck auf die Narbe in der Richtung der Drainöffnung, wobei nur etwas Blutserum zum Vorschein kam. In die Drainöffnung führte ich eine 4 Ctm. lange decalcinirte Knochenplatte ein, und legte den Verband in derselben Weise wie das erste Mal an, wiederum ohne Spray, jedoch suchte ich den Verbandwechsel möglichst rasch auszuführen. Temp. M. 36,5, Ab. 37,3. Puls 74.

24. bis 30. August. Allgemeinbefinden und Appetit gut. Temperatur und Puls normal. Pat. befand sich bisher stets in horizontaler Lage im Bett, das Sichaufsetzen ruft Schwindel hervor.

30. Aug. Zweiter Verbandwechsel nach 7 Tagen. Das decalcinirte Knochenplättchen vollständig resorbirt. Die Bewegungen der Haut über der trepanirten Stelle weniger sichtbar. Die Kopfhaut selbst ist eingezogen, ziemlich stramm.

31. Aug. Gestern Abend fühlte Pat. Schmerzen im Hinterkopf und Schwindel. Stuhlverstopfung. Puls 82. Temp. Ab. 38,7. Inf. laxat. Viennense.

1. Sept. Nach stattgehabter Ausleerung Allgemeinbefinden wieder sehr gut. Kopf frei. Pat. macht täglich mehrere Promenaden, die ihn aber noch angreifen.

9. Sept. Wegen Schliessung des Hospitals wurde Pat. auf einer Bahre zum Bahnhof getragen, und darauf auf Stroh und einer weichen Matraze in einem Waggon 4 Classe nach Petersburg ins Ssemenowsche-Militärhospital transportirt. Die ³/₄stündige Fahrt vertrug Pat. sehr gut.

10. Sept. Dritter Verbandwechsel nach 11 Tagen. Die Haut über der Wundfläche fest, wenig beweglich, die Pulsationsbewegung noch sichtbar.

18. Sept. Vierter Verbandwechsel. Kleine Abscesse an der für das Drain angelegten Wundfläche. Cauterisation mit Lapis.

25. Sept. Allgemeinbefinden gut. Pat. geht recht viel umher; klagt jedoch dass er nach langem Herumgehen Schmerzen im Hinterkopf und ebenso Schwindelanfälle habe.

10. Oct. Alles verheilt, der Verband weggelassen. Der Zustand ist bedeutend besser geworden. Das Schwindelgefühl nach langem Herumgehen ist auch geringer geworden.

18. Nov. wurde Pat. als geheilt entlassen, und erhält, aus dem Militärdienst als dienstunfähig entlassen, auf der baltischen Bahn eine Stelle. Der Pat. sieht recht frisch aus, das Schwindelgefühl bei vielem Gehen hat bedeutend nachgelassen.

Betrachten wir jetzt diesen in vieler Beziehung höchst interessanten Fall etwas näher. Vor Allem muss es auffallen, dass der Pat. bei einer so ernsten Verletzung des Schädeldaches mit Hirnläsion, nach einer höchst wahrscheinlich nur einige Minuten dauernden Bewusstlosigkeit, bei voller Besinnung blieb und der Puls nicht auffallend verlangsamt wurde. Wie lässt sich diese Erscheinung deuten? Wie erklärt es sich, dass keine Zeichen von Hirndruck auftraten? In dem classischen Werke von Bergmann «die Lehre von den Kopfverletzungen» finden wir in klarer Form die widersprechenden Anschauungen über Hirnerschütterung und Hirndruck, welche von verschiedenen Hand- und Lehrbüchern gepredigt werden, nebeneinander. Zugleich aber finden wir

in ausführlicher Weise, durch physiologisch-pathologische Thierexperimente und zahlreiche klinische Beobachtungen gestützt, ein klares Bild von der Auffassung der Hirnerschütterung und des Hirndruckes. — Die Rinde des Grosshirnes sehen wir als Organ des Bewusstseins an. Da aber die Hirnrinde neben grösster Empfindlichkeit auch das grösste Ernährungsbedürfniss besitzt, so genügt die geringste Verlangsamung der Circulation in diesen Hirntheilen um Bewusstlosigkeit zu erzeugen; letztere aber schwindet wieder rasch beim Ausgleich der Störung, welcher dank der am reichsten vascularisirten Partie des Hirns leicht zu Stande kommen kann. Durch die Kussmaul-Tenner'schen und Bastgen'schen Versuche wissen wir, dass bei eintretender Anämie des Hirns zuerst Reizung des Vagus, also Pulsverlangsamung eintritt und dann Lähmung des Vagus — Pulsbeschleunigung. «Derselbe Schmälerungsprocess muss entsprechend dem ungleichen Ernährungsbedürfniss und der verschiedenartigen Empfindlichkeit, die Hirnrinde schon zu einer Zeit lähmen, wo er die Centra der Herzbewegung und des Blutdruckes erst reizt.» (Bergmann). Ein Schlag auf den Kopf kann den Getroffenen schwach und benommen machen ohne Pulsverlangsamung zu erzeugen, und dann hat der Schlag nur die Hirnrinde angegriffen, die Medulla nicht tangirt. Liegt aber der Getroffene bewusstlos, schlägt das Herz schwach und langsam, so müssen wir schliessen, dass der Schlag nicht nur die Hirnrinde gelähmt, sondern auch das Vagus-Centrum gereizt hat. Befindet sich aber der Getroffene im tiefsten Coma, schlägt das Herz dabei schnell und schwach, so müssen wir annehmen, dass sowohl Hirnrinde als auch Vagus-Centrum durch den Schlag gelähmt worden.

Das Bild der Hirnerschütterung und des Hirndruckes erhält durch diese Auffassung, welche sich auf Thierexperimente und klinische Beobachtung stützt, Klarheit. Wir haben somit ein durchaus einheitliches klinisches Bild vor uns, welches abhängig ist von ein und derselben Einwirkung. — Wie verhält sich nun in unserem Fall die mit Hirnläsion complicirte Schädelverletzung? Bei dem stattgehabten Eisenbahnunglück trennte sich die Hälfte der Waggons, in deren vorletztem sich unser Pat. befand, vom Waarenzuge und bewegte sich mit einer Geschwindigkeit von über 100 Werst pro Stunde dem aus Petersburg kommenden Passagierzuge entgegen, und erzeugte durch Zusammenstoss mit diesem eine Lostrennung eines Theiles des Passagierzuges. Die letzten Waggons des Waarenzuges sowie Locomotive und Tender des Passagierzuges waren zertrümmert und lagen zum Theil aufgehäuft über der Locomotive. Der gleichfalls theilweise zertrümmerte zweitletzte Waggon des Waarenzuges stand noch auf den Schienen und zwischen seinen Puffern und denen der Locomotive befand sich unser Pat. bis zu den Knieen von Eisenstangen und Brettern umgeben. Hiernach kann man sich vorstellen mit welcher Geschwindigkeit und Kraft die Schädelfractur zu Stande gekommen sein muss. Von der Hirnrinde ist dabei ein nicht geringer Theil in Mitleidenschaft gezogen worden, gleichzeitig aber fand eine reichliche Blutung statt. Die in Folge der Gewalteinwirkung entstandene Reizung des vasomotorischen Centrums (Compression der Kleinhirnarterien, also Stauung in deren Gefässbezirken) wurde durch die starke Blutung leicht ausgeglichen; auf diese Weise konnte keine langdauernde Bewusstlosigkeit bestanden haben. Die Art der Entstehung der vorliegenden Verletzung erklärt uns auch den Umstand, weshalb keine bemerkenswerthe Contrecoup-Contusion zu Stande gekommen und weshalb die Medulla nicht alterirt worden; wir brauchen nicht die Möglichkeit hervorzuheben, dass ein Contrecoup durch die Falx und das Tentorium paralysirt worden.

Nach Blosslegung des Gehirns und seiner Häute konnte man deutlich sowohl die pulsatorischen wie respiratorischen Bewegungen beobachten. Nach jeder Systole des Herzens sah man eine Anschwellung der Hirnmasse. Nach den neuesten Experimenten und Beobachtungen ist diese Erscheinung auch für den geschlossenen Schädel constatirt. Dabei entleert sich der Liquor cerebri in die Rückgratshöhle, wobei die schlaffen Wirbelbänder die Zunahme der Flüssigkeitsmenge ermöglichen. Die respiratorische Bewegung des Hirns erreicht ihre Höhe bei der Exspiration; es erklärt sich diese Erscheinung leicht, wenn man weiss, dass bei der Exspiration Herz und Gefässe, namentlich die Venen comprimirt werden, und das wiederum bewirkt in den Venen eine bedeutende Stauung, in den Arterien eine wenig bedeutende Druckerhöhung.

Der übrigens nicht bedeutende Schmerz in der Tiefe der Kopfwunde, über den der Pat. klagte, ist auf die Verletzung der Dura mater zu beziehen, welche durch Trigeminusfasern innervirt wird, denn die Hirnmasse, wie Magendie nachgewiesen, percipirt nicht Schmerzempfindungen.

Der Ort der Hirn-Verletzung ist in prognostischer Beziehung recht günstig gelegen, er befindet sich hinter der motorischen Region, hinter dem Sulcus centralis seu Rolandi. Diese Hirnregion ist nach Broca nicht schwer festzustellen: «Zwei Bandstreifen werden mit je einem Ende unter rechtem Winkel mit einander verbunden. Am Scheitel des Winkels befestigt man seitlich einen Zapfen, der in den äusseren Gehörgang gesteckt wird. Der eine Schenkel des Winkelmaasses wird unter der Nase fort über die Oberlippe zum Gehörgange der anderen Seite geführt und festgehalten. Breitet man jetzt den zweiten Winkelschenkel über die Seitenfläche des Kopfes bis zur Mittellinie, so trifft er dort, wo er diese schneidet, ziemlich genau die Verbindung der Kranz- und Pfeilnaht. Um das obere Ende des Sulcus centralis zu finden, braucht man nur 4,5—4,8 Mm. von der Mittellinie rückwärts zu gehen. Um die Richtung des Spaltes ungefähr anzudeuten, kann man den oben bestimmten Punct als Scheitel eines nach vorn offenen Winkels von 65—70 Grad ansehen. Der eine Schenkel dieses Winkels ist die Sutura sagittalis, der andere die Verlaufsrichtung des Centralspaltes. Man verlängert diesen Schenkel bis über die höchste Wölbung der Linea semicircularis, die ja meist zu ertasten ist, so dass drei Viertel des Schenkels nach oben von dieser Kreuzungsstelle und ¼ nach unten zu liegen kommen, wo am Ende dieser letzten Linie auch das untere Ende des Spaltes sich befindet». Die Centren für die Bewegung entsprechen stets der gegenüber liegenden Seite und sind so um den Centralspalt gelegen, dass am oberen Ende sich das Centrum für die Bewegungen der unteren Extremitäten befindet, weiter nach unten das Centrum für die Bewegung der oberen Extremitäten, dann das Centrum des N. facialis.

Die Hirnverletzung bei unserem Kranken befindet sich

hinter dem Sulcus centralis und zwar im unteren Drittel, zwischen der Sutura sagittalis und Linea semicircularis. Bei dieser Lage der Hirnverletzung in nächster Nähe der motorischen Zone, und zwar der Centra für die Bewegung des Armes der entgegengesetzten Seite, konnte man a priori im günstigsten Falle eine vorübergehende Paresis des rechten Oberarmes, entstanden durch reactive Entzündung, vorhersagen. Dieselbe stellte sich auch am Ende des zweiten Tages nach der Verletzung ein, Pat. konnte am Morgen desselben nicht den Löffel zum Munde führen, die Bewegungen am Vorderarm blieben frei. Auf Kneifen reagirte der paretische Arm, somit war keine gleichzeitige Empfindungsstörung, wie sie Munk angiebt, vorhanden. Munk behauptet nämlich, dass Rindenlähmungen nicht bloss die motorische, sondern auch jedes Mal die sensible Sphäre betreffen. Nach drei Tagen hatte Pat. wieder die volle Beweglichkeit des Armes, das Allgemeinbefinden blieb gut, der Puls 70, die Temperatur bis auf mehrfache geringe Steigerung bis auf höchstens 38,7 normal. Während drei Wochen musste Pat. die liegende Stellung im Bett bewahren, da das Sitzen jedes Mal Schwindelgefühle hervorrief.

Als Anhänger des Dauerverbandes wechselte ich erst am 10. Tage nach der Operation zum ersten Mal den Verband. Denselben länger liegen zu lassen, schien mir nicht rathsam, weil das Gummidrain entfernt werden musste um möglichst bald Adaption der Wundfläche zu erzielen, die ich auch nach 1 Woche erreichte. Ich riskirte, gestützt auf meine Erfahrungen über Resorption decalcinirter Knochenröhren, in die alte Drainöffnung eine 4 Ctm. lange und 0,5 Ctm. breite decalcinirte Knochenplatte einzuführen. Beim nächsten Verbandwechsel war sie bereits vollkommen resorbirt.

Auf dem letzten Chirurgencongress in Berlin entstand eine Debatte darüber, ob es rathsam sei vollständigen Lappenverschluss bei blossgelegtem Hirn zu erzielen. Bergmann befürwortete diese Anschauung, König u. A. waren entgegengesetzter Meinung, der vollständige Lappenverschluss nach Bergmann schien ihnen zu riskant. Unser Fall spricht zu Gunsten der Bergmann'schen Ansicht. Ich habe auch die Operation und den Verband so ausgeführt, wie ich es bei Bergmann und Volkmann im vorigen Herbst gesehen habe. Den günstigen Erfolg habe ich nur der Lister-Volkmann'schen Verbandweise zuzuschreiben, deren Hauptwerth darin besteht *möglichst ausgiebige Flächenverwachsuug der Wundhöhle zu schaffen* und keine «todten Räume», wie Buchner sich ausdrückt, zuzulassen, da dieselben Stagnation des Wundsecretes und deren Folgen veranlassen können. Bei der Operation hat sich wiederum die interessante Thatsache bestätigt, dass das Hirn concentrirte Lösungen von Chlorzink (8%) ohne Schaden vertragen kann.

Bei dem 1. Verbandwechsel sehen wir über der ganzen Trepanationsöffnung die bereits mit den Hirnhäuten verwachsene Haut deutlich pulsiren. Bei jedem folgenden Verbandwechsel konnte man die Abnahme der Pulsation constatiren. Vom Knochenrande aus hat sich ringförmig eine ziemlich derbe fibröse Verwachsung gebildet. Eine vollständige knöcherne Vernarbung ist nicht zu erwarten, ist auch bisher nie beobachtet worden. Zur Callusbildung ist ein Reiz nöthig, der bei Röhrenknochen fast immer vorhanden, aber bei einer Lochfractur der festen unbeweglichen Schädelknochen nicht vorhanden ist.

Zum Schutz der trepanirten Partie des Schädels erhält der Kranke eine Pelotte aus hartem Leder, welche mit einem Kinnbande versehen ist. Das Schwindelgefühl ist jetzt so weit geschwunden, dass man zur Hoffnung berechtigt ist den Pat. mit der Zeit ganz davon befreit zu sehen. Die geistigen Fähigkeiten des Patienten, die an und für sich nicht gross gewesen, haben nicht gelitten, obgleich über ein Theelöffel Hirnmasse entfernt wurde. Es ist jedoch die Möglichkeit nicht auszuschliessen, dass Pat. an Epilepsie erkranken kann, die bisweilen nach Rindenverletzung auftritt.

Was die Trepanation selbst betrifft, so habe ich sie nicht mit dem Trepan, sondern mit dem scharfen Hohlmeissel ausgeführt, wie dieses gegenwärtig in Deutschland meist gebräuchlich ist. Umsonst fürchtet man die Keilwirkung des Meissels, dass nämlich wie beim Holzspalten weithin reichende Fissuren entstehen. Desgleichen hat sich die Befürchtung, dass Nekrosen der gemeisselten Knochenränder entstehen könnten, nicht bestätigt. Jeder, der mit dem Meissel einmal gearbeitet, überzeugt sich leicht, wie schnell und präcise man ohne besonderen Kraftaufwand Stücke von Knochen abmeisseln kann. «An und für sich erzeugt die Säge leichter Nekrosen als der Meissel, theils bei rascher Führung durch zu starke Erhitzung des Knochens an der Sägefläche, wobei es selbst zur Gerinnung des Blutes in den Haversi'schen Kanälchen kommen kann, theils durch Verschmierung der Letzteren mit Sägestaub. Die Säge is immer das rohere, der Meissel das feinere, schonendere Instrument für Knochenarbeit». (Volkmann).

Im December 1881.

Referate.

Ernst Kormann: Ueber künstliche Ernährung der Säuglinge in den ersten Lebensmonaten durch Biedert's künstliches Rahmgemenge. (Wiener Med. Presse № 3. 1882.)

Zur Ernährung der Säuglinge in den ersten Lebensmonaten eignet sich blos Milch von Kühen, die auf Trockenfütterung stehen. Wo Treber oder Gras- und Kleefutter gereicht werden, da ist die Milch oft schon beim Melken sauer, säuert jedenfalls schnell, und macht zum Mindesten die Säuglinge zu Blähsucht und Dyspepsie geneigt. Viele Säuglinge vertragen das Casein der Kuhmilch aber gar nicht, und das führte Biedert zu seinem künstlich dargestellten Rahmgemenge, aus welchem das Kuhcaseïn völlig ausgeschieden ist. Verf. hat dieses Gemenge in der Praxis versucht, und berichtet von glänzenden Resultaten mit demselben, oft hat er durch dasselbe der oft unumgänglich nothwendig erscheinenden Herbeischaffung einer Amme vorbeugen können. Das Präparat empfiehlt sich also nicht nur in Fällen von Dyspepsie, Durchfällen, Kindercholera etc., sondern überall da, wo man in den ersten Lebensmonaten keine unverdächtige Milch herbeischaffen kann. S—t.

Gaucher: Ueber Ernährungsanomalien beim Saturnismus. (Revue de Médicine 1881 Nr. 11.)

Die Beobachtung von 24 chron. Bleivergiftungen brachte den Verf. zu folgenden Resultaten: Der Stoffwechsel ist beim Saturnimus herabgesetzt, die Harnstoffausscheidung vermindert. Während der «activen» Periode der Vergiftung werden viele rothe Blutkörperchen zerstört, was einerseits zum Icterus saturninus und andererseits zu einer reichlichen Ausscheidung von Blutfarbstoff durch den Harn führt, sowie zu hartnäckiger Anaemie der Kranken. Die Harnausscheidung zeigt 2 getrennte Phasen: in der I. wird spärlicher, dunkler Harn entleert, in der II. tritt Polyurie auf. Bei den Opfern einer Bleivergiftung zeigt sich eine vorübergehende Albuminurie mit nicht retractilem Eiweis öfter als der morbus Brightii, bei welchem das Eiweiss retractil ist. Die Ausscheidung von dem Organismus fremden Körpern, wie Medicamenten, ist ebenso wie der Stoffwechsel im Allgemeinen verlangsamt und dabei unregelmässig und aussetzend. Br.

E. Jannsen: Untersuchungen über die Verletzungen dt Arterien des Unterschenkels und des Poplitealgebietes und deren Behandlung. (Inaug.-Dissert. Dorpat 1881.)

Auf Grund einer höchst sorgfältigen, dem Text aber leider nicht einverleibten statistischen Zusammenstellung kommt Verf. zu dem Resultat, dass die Häufigkeit ungünstiger Ausgänge nach Arterienverletzungen des genannten Gebietes vor Allem zuzuschreiben sei:

1. Der blutigen Infiltration des Gefässrohres selbst, welche die Nachblutungen veranlasst und so der Gangrän und Sepsis Vorschub leistet.

2. Der blutigen Infiltration des Gliedes. Die hieraus sich ergebende Beeinträchtigung des Collateralkreislaufes und der normalen Wundprozesse begünstigt ebenfalls die Septicämie und danach die Gangrän des Gliedes.

3. Der Schwierigkeit, unmittelbar nach der Verletzung die präcise Diagnose auf Durchtrennung des Arterienrohres zu stellen. In dieser Richtung sei auf Geräusche am Gefässrohr mehr als bisher zu achten.

Sämmtliche Arterienverletzungen des Popliteal- und Unterschenkelgebietes erfordern dieselbe Behandlung, nämlich die möglichst frühzeitige Anwendung des Antyllus'schen Principes. Erheischt die Verletzung der Extremität an sich nicht die primäre Amputation, so ist sie auch nicht durch die complicirende Arterienwunde gefordert. Au.

Aladár v. Roszahegyi (Budapest): Versuche mit der Pasteur'schen Schutzimpfung gegen Milzbrand in Ungarn. (D. med. W. № 2. 1882.)

Im Sept. und Oct. a. p. sind auf Initiative des ungar. landwirthsch. Ministeriums Impfersuche in Budapest angestellt worden, zu welchen Pasteur seinen Assistenten Thuillier mit Impfmaterial und Apparaten entsandt hatte. In Kürze seien die Pasteur'schen Versuche hier referirt. Er fand, dass die Milzbrandbacillen sich in Fleischbrühe bei Temperaturen von 25—40° C. am besten entwickeln. Ueber und unter dieser Temperatur war die Entwickelung eine kümmerliche und hörte bei 15° und 45° auf. Gestützt auf die Thatsache, dass Vögel gegen Milzbrand refractär sind, und auf seine Versuche, die dieses Verhalten auf die höhere, 42°—43° C. erreichende Körpertemperatur derselben zurückführen, begann Pasteur einem moribunden Thiere entnommene Milzbrandbacillen bei 42—43° C. in Fleischbrühe zu züchten, und fand, dass die Bacillen keine Dauersporen mehr bildeten, sondern zu langen homogenen Fäden auswuchsen. Je länger die Pilze bei dieser Temperatur gehalten wurden, um so mehr liess ihre Virulenz nach; während das ursprüngliche Blut alle mit ihm inficirten Schafe tödtete, wurde von den aus der Kultur am 12. Tage entnommenen Proben nur die Hälfte der Thiere, von den am 24. Tage entnommenen gar keines mehr getödtet, aber Alle bekamen eine etliche Tage andauernde Temperatursteigerung. In diesen Kulturen bei 42°—43° C. blieben die Pilze 4—6 Wochen lang am Leben und weiter verimpfbar; nach Ablauf dieser Zeit waren sie abgestorben. Der Impfprocess ist nun der, dass die Thiere zuerst mit der Kultur vom 24. Tage (premier vaccin) geimpft werden, dann nach Ablauf ihrer Erkrankung, was in 12 Tagen wohl immer der Fall ist, mit der Kultur vom 12. Tage (second vaccin), — wonach die Immunität erreicht sein soll. Die Versuche in Budapest haben nun folgendes ergeben: 30 Schafe und 5 Rinder erhielten zuerst den premier vaccin, darauf nach 12 Tagen den second vaccin. Nach der ersten Impfung fiel ein Schaf, doch nicht an Milzbrand, sondern an katarrh. Pneumonie, nach der 2. Vaccin. fiel ebenfalls eines, und zwar wahrscheinlich an Impfmilzbrand, wenigstens sprechen die Impfversuche mit dessen Blut dafür. Nach Verlauf weiterer 12 Tage fand die Controlimpfung mit ungeschwächtem Impfstoff statt, der 25 geimpften, 25 ungeimpften Schafen und 5 geimpften und ungeimpften Rindern injicirt wurde. Zu dieser Impfung wurden Anthraxsporen benutzt, welche bereits 5 Jahre in Pasteur's Laboratorium aufbewahrt waren. Von den geimpften Schafen fielen am 7. und 19. Tage je ein Stück, deren Section keine Spur von Milzbrand zeigte, von den ungeimpften fielen bis zum achten Tage 23 Stück, deren Section im grossen Ganzen den Befund des Milzbrandes gab, bei den meisten jedoch nicht genügend charakteristisch ausgeprägt war. Von den Rindern zeigten nur die ungeimpften Kälber nach der Controlinfection Temp. bis 41,7° C., waren am 4. Tage gesund; die geimpften Kälber, sowie die geimpften und ungeimpften alten Rinder liessen keine krankhaften Symptome beobachten. Eine zweite Versuchsreihe ergab folgendes: 50 Schafe werden dem premier vaccin unterzogen, kein Todesfall, — der second vaccin rafft 5 von ihnen an Milzbrand hin. Beim Controlversuch erkrankten von 44 geimpften Thieren 3 an Milzbrand und eines starb daran, von 50 ungeimpften Thieren fielen unter ausgesprochenen Milzbrandsymptomen 48, 2 blieben am Leben. Ein weiterer Versuch ist an einer grösseren Herde angestellt. Die Hälfte, 264 Stück, wurden geimpft, von ihnen erlagen 10 Thiere dem second vaccin unter Milzbrandsymptomen; die Herde wird jetzt unter natürlichen Bedingungen weiter gehalten, und es wird beobachtet werden, wie die Thiere sich dem natürlichen Milzbrandcontagium gegenüber verhalten werden. Drei von ihnen sind nach dem second vaccin an natürl. Milzbrand eingegangen. Wie man sieht, ist also der Impfschutz kein absoluter, ausserdem geht ein gewisser Procentsatz, wie Verf. berechnet, gegen 14,5 % durch die Impfung zu Grunde. Der wichtigste Controlversuch steht noch aus, der nämlich, den die Natur anstellen, wird mit der Herde geimpfter und ungeimpfter Schafe, welche auf bekannten Milzbrandweiden gehalten werden. Die Methode bedürfte noch solcher Modificationen, dass die Impfung selbst keine Sterblichkeit bewirke, welche bei diesen *Musterversuchen* doch ziemlich gross ist, die unter Anderem gezeigt haben, dass offenbar unter dem Einflusse der Injection die Thiere leicht anderen, bisher latenten Leiden erliegen. Eine sehr wichtige Erwägung ist die, dass die Impfung Milzbrandkeime, wenngleich in mitigirtem Zustande, in kolossalen Mengen erzeugt und die Gefahr vorliegt, dass — da doch immer Todesfälle vorkommen werden — die aus den Cadavern frei gewordenen Pilze, wenn sie zerstreut werden, ihre ursprüngliche Virulenz leicht wieder erlangen und auf diesem Umwege zu einer Quelle der Infection werden können. Die staatliche Commission, unter deren Controle die Versuche ausgeführt wurden, ist zu dem Schluss gekommen, dass die sofortige Verallgemeinerung der Pasteur'schen Methode verfrüht, dass Privaten die Ausführung der Schutzimpfung auf eigene Faust vorläufig zu verbieten sei, und dass weitere Versuche anzustellen seien. S—t.

Friedrich Fieber: Zur Nervendehnung bei Tabes dorsalis. (Allg. Wiener medic. Zeitung, 1881. № 50.)

Physiologische experimentelle sowie klinische Erwägungen lassen den Verf. meinen, dass mechanische Eingriffe auf die Tabes dorsalis sehr wohl von heilendem Einfluss sein, d. h. dem Gang der Krankheit Einhalt gebieten könnten. Nie dürfe man aber bei einem so chronisch sich entwickelnden Leiden genügenden Erfolg erwarten von einem einmaligen Eingriff, erst eine öftere Wiederholung könne günstige Aussicht geben. Da nun ein häufiges Dehnen des Ischiadicus auf blutigem Wege undenkbar sei, so schlägt Verf. die unblutige Methode vor, die Vogt vor Jahren erfunden und bei Ischias mit Erfolg in Anwendung gebracht hat. Es wird bei hyperextendirtem Fuss- und Kniegelenk das Bein in der Hüfte hyperflectirt. Verf. überzeugte sich an der Leiche davon, dass bei dieser Manipulation eine Dehnung des Ischiadicus erzielt wird, die grösser ist, als Verf. sie zu Heilzwecken für nöthig hält und dass endlich sich dabei der Zug auf das Rückenmark selbst fortpflanzt. Verf. stellt übrigens durchaus nicht in Abrede, dass zuweilen auch einmalige Dehnung vollen Erfolg haben kann, ja er erzählt selbst, er habe bei einem jungen Mann mit hochgradigen tabischen Erscheinungen und gleichzeitiger Atrophia n. optici ein einziges Mal die *unblutige* Dehnung der N. ischiadici vorgenommen und dieser junge Mann suche gegenwärtig eine Stelle als Gehilfe bei einem Tanzmeister. T.

A. Wölfler: Ueber die Anwendung des Jodoforms in der Mundhöhle. (Centralbl. f. Chirurg. 1881. № 48.)

Bei 18 Fällen von Exstirpationen, meist totalen, von Zungencarcinom hat sich auf der Billroth'schen Klinik das Jodoform als Desinficiens der Mundhöhle ausgezeichnet bewährt, alle 18 Pat. genasen ohne jede Wundcomplication. Um die Wunde vollständig und dauernd aseptisch zu erhalten, genügte, dass nach der Operation ein gegen 15—20 Cent. langes und c. 3 Fingerbreites Stück vierfach zusammengelegter Jodoformgaze in die Mundhöhle geführt, die Mundhöhle damit ausgefüllt und es gegen die Wundflächen mässig angedrückt wurde. Dieses Stück Gaze haftet gewöhnlich 5—8 Tage. Die Jodoformgaze war in folgender Weise präparirt: Es werden in 1200 Gr. 94 % Alcohol 60 Gr. Kolophonium gelöst, dann 50 Gr. Glycerin hinzugesetzt. In dieser Lösung werden 6 Meter entfetteter Gaze getränkt, ausgedrückt und im halbtrockenen Zustande mit 50 Gr. pulverisirten Jodoforms bestreut. T.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. Münch (Kijew): Bericht über die Astrachansche Epidemie. Abtheilung I. Die Wetljankaer Epidemie. Moskau 1881 (Отчетъ объ Астраханской эпидеміи. Отдѣлъ I. Ветлянская эпидемія). Mit 11 Plänen und Zeichnungen. 242 Seiten.

Als im Winter 1878/79 ganz Europa durch das Gespenst der Pest in Aufregung versetzt wurde und eine internationale Commission sich nach Wetljanka begab, beschloss die Moskauer Stadtverwaltung in Anbetracht des Ernstes der Frage auch ihrerseits einen Gelehrten zum eingehenden Studium der Krankheit in die durchseuchte Gegend zu entsenden, und traf die äusserst glückliche Wahl den Professor der pathologischen Anatomie Dr. Münch.

Gegenwärtig liegt uns der erste Band seines Berichtes vor, der sich durch Gediegenheit auszeichnet und ein hübsches Zeugniss von den umfassenden und eingehenden Studien, die Verf. an Ort und Stelle vorgenommen, ablegt. Es ist jedenfalls die bedeutendste Arbeit, die über die unglückliche Epidemie erschienen ist.

Gleich den übrigen Gelehrten traf auch Prof. Münch 1879 erst beim Erlöschen der Krankheit an Ort und Stelle ein und trotzdem ist es ihm gelungen ein umfassendes Material zu sammeln. Er bereiste die ganze inficirte Gegend und sammelte die Aussagen der Augenzeugen. Darauf wiederholte er 1880 seine Reise im Astrachanschen

Gouvernement und begab sich darauf noch nach Rescht und in den Kaukasus, um sich auch dort Material über die Pest und deren Wege zu sammeln. Ueber letztere Reise verspricht er uns in den 2 noch folgenden Theilen Mittheilungen zu machen.

Bezüglich Wetljanka und Umgegend kommt Verf. zu folgenden Resultaten: Die Epidemie lässt sich in *2 Perioden* theilen, eine *sporadische* und eine *epidemische*. Für die *I. Periode* verfügt er über die Aussagen vom 44 Kranken. Die Krankheit dauerte 4—14 Tage, das hervorragende Symptom bestand in Bubonen und Carbunkeln und zeichneten sich diese durch besonders schnelles Wachsthum aus, begleitet von heftigem Kopfschmerz, Schwindel und schnellem Kräfteverfall. Die Localisation der Bubonen lässt sich folgendermaassen angeben:

Inguinal- und Cruralregion	25 Mal	=	66 %
Axilla	9 »	=	23 %
Hals	5 »	=	13 %
Knie und Brust	3 »	=	8 %

Doppelseitiger Bubo wurde 5 Mal, multiple 3 Mal angegeben. Bei 24 Genesenen ergab sich 12 Mal Vertheilung und 12 Mal Vereiterung des Bubo. Die Sterblichkeit betrug 31,5 %.

Ueber die *II. Periode*, die mit Eintritt der Kälte begann, hat Verf. die Aussagen über 142 Fälle. Die Krankheitsdauer betrug 2—7, oder durchschnittlich 3—5 Tage. Die Symptome bestanden in Gehirnerscheinungen, Nasenbluten und *Blutspeien* bei 40 von 142, also 28 %. Verf. findet, dass im Bericht von Hirsch und Sommerbrodt die Angaben der verstorbenen DDr. Grigorjew und Morosow bezüglich ihrer Pneumonie-Diagnose zu wenig berücksichtigt und zu scharf kritisirt worden und widmet den als Opfer ihres Berufes gestorbenen jungen Collegen warme Worte der Vertheidigung, Worte für die jeder unserer einheimischen Collegen dem Verf. besonders dankbar sein wird. In der That, wenn man sich in die Verhältnisse hineindenkt, kann man die Fehler in der Diagnose dieser jungen Aerzte nicht scharf beurtheilen. Die Angaben über das gewesene Blutspeien lauten dahin, dass öfter bis zu einer halben Tasse Blut gespieen worden, sie sprechen also gegen eine Lungenentzündung und mehr für die Annahme haemorrhagischer Infarcte, analog den bei Pustula maligna beobachteten. Auch das Fieber zeigte keinen ausgesprochenen Typus. Bubonen traten während dieser Periode selten auf.

Auf Grund seiner Forschungen kommt Verf. zum Schluss, dass die bestehende Anschauung der Eintheilung der Pest in levantinische und indische eine irrige, *es exsistirt nur eine Pest*, die je nach der Intensität der Epidemie diesen oder jenen Charakter annimmt.

Bezüglich der Sterblichkeit giebt Verf. höchst interessante Auskünfte. Es exsistirten in Wetljanka c. 1700 Einwohner auf 314 Höfen. Während der I. Periode starben 19, während der II. 347, also im Ganzen c. 1/5 der Bewohner, 4/5 leben, viele davon waren nicht erkrankt; im Ganzen blieben 173 Häuser vollkommen verschont und nur in 23 sind sämmtliche Einwohner gestorben. Die *Ansteckung* wurde vorherrschend durch enges Zusammensein mit den Kranken übertragen, seltener durch Gegenstände. Die *Prädisposition* bezüglich des *Geschlechts* gab negative Resultate, wohl aber macht sich ein entschiedener Einfluss des *Alters* geltend. Die Zahl der Erkrankungen resp. Todesfälle steigt proportional dem Alter (das Maximum der Mortalität fiel auf das 50.—80. Jahr. Dieses erklärt Verf. daraus, dass die alten Leute vorherrschend sich mit der Pflege der Kranken beschäftigten. Kinder scheinen weniger empfänglich zu sein. Das Zusammenfallen der II. Periode mit dem Frosteintritt lässt sich zum Theil aus dem engem Zusammenleben im Hause während der Kälte erklären. Die Incubationsdauer bestimmt Verf. auf 3—4 Tage nach sicheren Aussagen. Wir haben leider lange nicht alle die interessanten Thatsachen hier hervorheben können, nur möchten wir noch bemerken, dass Verf. die Kirchenregister verificirt und nach glaubwürdigen Aussagen vervollständigt hat, uns die Stammtafeln von 55 erkrankten Familien und einen Plan giebt, der die Ausbreitung der Epidemie instructiv nachweist. Wir sehen mit hohem Interesse den folgenden Bänden entgegen, in denen Verf. uns Aufklärung über die Entstehung der Epidemie geben und den Nachweis liefern wird, dass die Infection durch einen aus der Armee zurückkehrenden Kosaken eingeschleppt worden. P.

Russische medicinische Literatur.

№ 40. Medicinski Westnik. № 6.
Inhalt: a) B. Tomaschewski: Zwei Fälle von Idiotismus. (Forts.)
b) S. Tschirjew: Ueber die Nerven- und Muskelerregbarkeit (Referat aus d. Archiv f. Anat. und Physiologie.)
c) W. Portugalow: Sanitarische Bedeutung der alkoholischen Getränke. (Forts.)
d) A. Kahan: Zur Casuistik der Metalloskopie und Metallotherapie. (Forts.)
e) E. N.: Die neuesten Forschungen über die pathologische Bedeutung der Mikroben. (Forts.)
f) N. Seeland: Die Ghiliaken und die unter ihnen vorkommenden Krankheiten.

№ 41. Wojenno-Sanitarnoje Djelo. № 5.
Inhalt: a) W. Frischmann: Project einer veränderten militärsanitarischen Berichterstattung.
b) E. Iljin: Die einfachsten Methoden zur Untersuchung der Luft, des Wassers und der Lebensmittel. (Forts.)
c) J. Natalin: Ueber die Ventilation.
d) A. Schtschastny: Aus Anlass der Augenkrankheiten und des Skorbuts im Militär.

№ 42. Wratschebnija Wedomosti. № 5.
Inhalt: a) Glasunowski: Zur Statistik der Syphilis.
b) D. Nikolski: Bauchwunde mit Vorfall des Netzes.

№ 43. Klinitscheskaja Gaseta. № 6.
Inhalt: a) N. Ssimanowski: 2 Fälle von Dislocation der Leber. (Aus d. Klinik des Prof. Botkin). (Schluss.)
b) N. Monastyrski: Zur Casuistik der Luxationen im Halstheile der Wirbelsäule. (Schluss.)

№ 44 Medizinskoje Obosrenje. Januar-Heft. 1882.
Inhalt: a) D. Skolosubow: Zur Casuistik der Sclerosis disseminata cerebro-spinalis.
b) Prof. Klein: Pathologische Anatomie der Sclerosis disseminata cerebro-spinalis.
c) Langowoi: Vier Fälle von Cirrhose der Nieren, Leber, Lungen u. s. w.
d) Sinowjew: Die Tracheotomie als therapeutisches Mittel bei Larynxaffectionen.
e) A. Ssolowjew: Ueber die Exstirpation der carcinomatös degenerirten Gebärmutter.

Tagesereignisse.

— Da die weiblichen medicinischen Curse in nächster Zeit das Nikolai-Militärhospital räumen müssen, so soll sich das Lehrpersonal dieser Curse, wie der «Wratsch» erfährt, an die Stadtverwaltung mit dem Gesuch gewandt haben, die Benutzung eines der Stadthospitäler für die Zwecke der weiblichen med. Curse zu bewilligen. Nach dem «Medicinski Westnik» sollen die Repräsentanten der Stadtverwaltung nicht abgeneigt sein, die neuen Alexander-Baracken für diesen Zweck herzugeben, nur soll die Beschaffung der für das neue klinische Hospital erforderlichen Summe Schwierigkeiten machen.

— In Mentone ist Frau Anna Borodulin, geb. Schatow, an der Lungenschwindsucht im Alter von 29 Jahren gestorben. Die Verstorbene war, nachdem sie 3 Jahre die weiblichen medicinischen Curse bei der medico-chirurgischen Academie besucht hatte, als barmherzige Schwester während der letzten Kriege in Serbien und Bulgarien thätig.

— Prof. Trendelenburg (Rostock) ist an des verstorbenen Busch Stelle als Professor der Chirurgie und Director der Klinik in Bonn bestätigt worden.

— Nachdem Prof. Dr. Arnold (Heidelberg) den Ruf an die Universität Wien abgelehnt hat, ist nunmehr Prof. Dr. Kundrat aus Graz zum ordentlichen Professor der pathologischen Anatomie und zum Vorstande des pathologisch-anatomischen Instituts an der Universität Wien ernannt worden.

— Der bekannte Chirurg Dr. Rydygier in Kulm, früher Docent der Chirurgie in Jena, ist zum ordentlichen Professor der Chirurgie in Krakau gewählt worden.

— Die von uns gebrachte Nachricht, dass Hayem, gegenwärtig Professor der Therapie, an Charcot's Stelle den Lehrstuhl der pathologischen Anatomie an der Pariser medic. Facultät übernommen habe, müssen wir dahin berichtigen, dass der höchste Erziehungsrath die Bestätigung Hayem's als Prof. der pathologischen Anatomie verweigert und die Facultät aufgefordert hat, neue Vorschläge zu machen. Prof. Cornil hatte bei der Wahl nur zwei Stimmen weniger als Hayem.

Miscellen.

— In der Sitzung des Berliner Vereins für innere Medicin (Sitzungsbericht in d. D. med. Wochenschr. 1882, № 7), in welcher — wie wir in der vorigen № dieser Wochenschrift mitgetheilt haben — das Chinolin auf der Tagesordnung stand, kam noch ein anderes Arzneimittel, welches neuerdings ebenfalls eine gewisse Rolle spielt, das Resorcin, zur Sprache. Dr. Brieger berichtete über die Erfahrungen, welche mit dem *Resorcin* auf der Berliner medicinischen Universitätsklinik gemacht worden sind. Aeusserlich wurde das Resorcin nur bei Gonorrhoen in 5 % Lösung ohne jeden Effect angewandt, wobei wegen der ätzenden Eigenschaften des Resorcins die Injectionen stets mit heftigen Schmerzen verbunden waren. Innerlich wirkt das Resorcin in Dosen von 1,5 Gr. als Antipyreticum bei Pneumonie, Phthisis pulm. mit hektischem Fieber und Unterleibstyphus. Einer allgemeineren Anwendung des Resorcins stehen aber gewichtige Gründe entgegen. Abgesehen von den selbst nach geringen Dosen Resorcins beobachteten Delirien und Collapserscheinungen sind es die nur kurze Dauer der antifebrilen Wirkung, sowie die dem Abfall der Temperatur bisweilen folgende Hyperpyresis und endlich der während des Abfallens der Temperatur, häufiger aber noch während des Ansteigens eintretende Schüttelfrost, welche die Anwendung des Resorcins in der Praxis nicht zulässig erscheinen lassen. Zu berücksichtigen ist noch, dass bei längerem Gebrauche durch das Resorcin dem Körper Schwefelsäure entzogen wird und in Folge dessen sich aus dem Resorcin leicht oxydirbare giftige, dunkelgefärbte Producte bilden. Bei Intermittens erwies sich das Resorcin unwirksam.

Im Anschlus an diese Mittheilungen berichtete Dr. P. Guttmann über Ausspülungen der Harnblase mit 5% Resorcinlösung, welche er in 3 Fällen bei chron. Blasenkatarrh versucht hat. Er habe in allen diesen Fällen gar keinen Erfolg in Bezug auf den Blasenkatarrh selbst gesehen, dagegen sehr unangenehme reizende Wirkungen und Schmerzen, die einige Stunden anhielten. In einem Falle traten sogar nach der Ausspülung mit 5% Resorcinlösung, welche nur eine Minute in der Blase blieb, die heftigsten Schmerzen mit Harndrang, Schüttelfrost, blutiger Harn auf. Er könne daher nur dringend abrathen von den Ausspülungen der Harnblase mit Resorcin. Die Erfolglosigkeit der Anwendung des Resorcins bei Blasenkrankheiten wurde von Prof. Leyden und Dr. Goltdammer bestätigt. Dr. Lustig konnte schliesslich auf einen von England aus mitgetheilten Fall hinweisen, wo nach Anwendung des Resorcins in einer Dosis von 6 Grm. eine acute Intoxication mit letalem Ausgange erfolgt sein soll. Bf.

— Der Bezirksarzt Dr. Wahl in Thiersheim macht den Vorschlag, man möge doch Versuche anstellen, ob die jetzt gebräuchlich werdende «*leuchtende Farbe*» mit der man «Nachts leuchtende» Gegenstände herstellt, sich nicht *zu diagnostischen Zwecken* verwenden liesse, indem man Instrumente, wie Kehlkopfspiegel, Specula, Kornzangen, Curetten etc. damit bestreicht und präparirt. Die Idee ist jedenfalls originell und wohl einer Prüfung werth (Aerztl. Intelligenzblatt. München. № 49.) P.

— Gegen *Frostbeulen* soll das Bestreichen derselben mit einer Lösung von 1 Theil Jodtinctur auf 3 Theile chlorsauren Natrons vorzügliche Dienste leisten. (Rundschau — A. m. C.-Ztg.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Seine Majestät der Kaiser hat zu verleihen geruht: den

St. Wladimir-Orden. IV. Cl.: Dem Staatsrath Roptschinski, Oberarzt des Marinehospitals zu Baku und Verweser des Medicinalwesens der Kaspischen Flotille, und den Col.-Räthen Tschelzow und Murawski, ält. Schiffsärzten der Kaspischen Equipage.

— *Befördert*: *Zum Geheimrath*: Dr. med. Ssuworow, Militär-Medicinalinspector des Militärbezirks Turkestan. *Zum Collegien-Rath*: Bertels, ält. Arzt bei der Ochtaschen Pulvermühle.

— *Bestätigt*: Wirklicher Staatsrath Sklifassowski, Prof. ord. der Universität Moskau — als Decan der medicinischen Facultät dieser Universität auf drei Jahre; Staatsrath Popow, Prof. extraord. der Universität Warschau — als Prof. ord. an der genannten Hochschule für das Catheder der Hospitalklinik und Col.-R. Dr. med. Wyssozki, Docent an der Universität Kasan — als Prof. extraord. für das Catheder der theoretischen Chemie an der genannten Universität.

— *Enthoben*: Staatsrath Tolski — auf eigenes Gesuch seiner Stellung als Decan der medicinischen Facultät der Universität Moskau.

— *Als verstorben aus den Listen gestrichen*: Wirkl. Staatsrath Rymaschewski, weiland Oberarzt des Militärhospitals zu Stawropol.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Jelatom*, Gouvernement *Tambow*, ist vacant. Gehalt 1000 Rbl. jährlich bei freier Wohnung und freien Dienstfahrten. Im Amtsbezirke des Arztes befinden sich eine Apotheke, zwei Feldscherer, zwei Impfärzte und eine Hebamme. Qualificirte Bewerber haben ihre Eingaben unter Beifügung der erforderlichen Documente an das Kreislandschaftsamt von Jelatom zu richten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 7. Februar 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	861	297	1158
Alexander- «	713	172	885
Kalinkin- «	—	514	514
Peter-Paul- «	349	159	508
St. Marien-Magdalenen-Hospital	165	73	238
Marien-Hospital	287	473	760
Ausserstädtisches Hospital	268	188	456
Roshdestwensky-Hospital	45	33	78
(Nicolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	305	139	444
6 zeitw. Hospitäler	798	150	948
Ausschlags-Hospital	3	20	23
Summa der Civilhospitäler	3794	2218	6012
Nikolai-Kinder-Hospital	44	52	96
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	83	87	170
Elisabeth-Kinder-Hospital	24	49	73
Summa der Kinderhospitäler	151	188	339
Nicolai-Militär-Hospital	678	28	706
Ssemenow'sches Militär-Hospital	295	—	295
Kalinkin-Marine-Hospital	428	—	428
Gesammt-Summa	5346	2434	7780

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec)	1226	398	1624
Scarlatina	23	48	71
Variola	10	14	24
Venerische Krankheiten	938	508	1446

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 31. Januar bis 7. Februar 1882 besucht von 2139 Kranken, darunter zum ersten Mal von 986.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 31. Januar bis 6. Februar 1882.

Einwohnerzahl 929,525. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 629 (Todtgeborene 41). Mortalität 35,18 p. M.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
371	258	629	110	37	106	14	15	22	92	75	43	49	29	24	8	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 15, Typh. abd. 24, Febris recurrens 14, Typhus ohne Bestimmung der Form 7, Pocken 6, Masern 3, Scharlach 18, Diphtherie 13, Croup 5, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 8.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, andere Gehirnkrankheiten 28, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 15, acute Entzündung der Athmungsorgane 65, Lungenschwindsucht 114, andere Krankheiten der Brusthöhle 17, Gastrointestinal-Krankheiten 109, andere Krankheiten der Bauchhöhle 21, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 44, Marasmus senilis 24, Cachexia 19.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 3, Mord 1.

— Andere Ursachen 8.

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag den 22. Februar 1882.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 16. Februar 1882.

Дозволено ценсурою. С.-Петербургъ, 12 Февраля 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 8. St. Petersburg, 20. Februar (4. März) 1882.

Taubheit, complicirt mit hysterischer Neurose und hysterische Taubheit.

Von

Dr. M. Uspenski,

Privatdocenten für Ohrenkrankheiten an der Universität Moskau.

Ich halte die beiden folgenden Fälle für sehr mittheilenswerth, da einerseits unsere Kenntnisse von den Neurosen der Gehörnerven sehr unvollkommen sind, und andererseits es sich um eine recht seltene Form hysterischer Taubheit handelt.

I.

E. N. W., Frau eines Seminarlehrers aus Rjasan, 19 Jahre alt, ein schwächliches, blutarmes, nervöses Subject, wandte sich am 17. Mai dieses Jahres um Rath an mich wegen völliger beiderseitiger Taubheit in Folge von Otitis nach einer im Februar desselben Jahres überstandenen scarlatinösen Rachendiphtherie.

Bei Untersuchung des Gehörvermögens ergab sich, dass die Kranke absolut gar nichts hört; nur die schwingende Stimmgabel, auf den Scheitel gesetzt, wurde schwach im rechten Ohre empfunden.

Beide Trommelfelle waren zerstört, rechts fast vollständig, links war nur der hintere Theil desselben in atrophirtem Zustande noch vorhanden. Die Schleimhaut der Nase und des Rachens zeigte das Bild eines deutlich ausgeprägten Katarrhs.

Ausser der Taubheit bezogen sich die Klagen der Patientin auf fortwährendes Sausen im linken Ohre, ähnlich wie das Brausen des Windes, und auf den Verlust von Geruch und Geschmack. Ausserdem belästigte sie ein starker Schnupfen in dem Grade, dass sie genöthigt war bis 7 Mal täglich die Taschentücher zu wechseln.

Im Verlaufe der scarlatinösen Diphtherie war die Kranke einige Tage lang bewusstlos. Ueberhaupt zeigte die Krankheit einen sehr bösartigen Charakter, der wenig Hoffnung auf Genesung gab. Gleichzeitig mit dem Verlust des Gehörs verlor Pat. auch die Stimme, dieselbe wurde rauh, nasal. Flüssige Nahrung und Getränk, die in den Mund genommen wurden, kamen zur Nase wieder heraus. Darauf gingen Geschmack und Geruch verloren. Später nahm das Sehvermögen ab. Zuletzt zeigte sich eine Verziehung des Gesichts von links nach rechts. Die Reconvalescenz ging sehr langsam vor sich.

In der Kindheit ist die Pat. nie krank gewesen. Im 13. Jahre hat sie in der Kirche während des Gottesdienstes einen Anfall gehabt, so dass für einige Minuten Bewusstlosigkeit eintrat. Während desselben sind keine Krämpfe vorhanden gewesen, und überhaupt keine Erscheinungen, die die Aufmerksamkeit auf sich gelenkt hätten.

Vor einem Jahre hat Pat., nach Mittheilung des sie behandelnden Arztes, eine Parametritis sin. überstanden, und augenblicklich ist das linke Ovarium vergrössert, hat den Umfang einer Wallnuss.

Nachdem sich Pat. von der Krankheit erholt hatte, reiste sie nach Moskau, um sich wegen ihrer Taubheit behandeln zu lassen, und wurde vom 1. April bis Ende Mai von einigen Specialisten für Ohrenkrankheiten behandelt. Das Resultat der Behandlung war die Sistirung des Ohrenflusses, die Taubheit aber blieb die gleiche, absolute, so dass sogar einige der sie behandelnden Aerzte ihr jegliche Hoffnung auf Besserung des Gehörs absprachen.

Da die Kranke äusserst entkräftet war, rieth ich ihr an vorläufig bis zum Herbste auf's Land zurückzukehren, und versah sie mit Verordnungen, sowohl die örtliche als auch die allgemeine Behandlung betreffend.

Ungefähr am 20. Juni, auf dem Lande, konnte sie ihre eigene Stimme deutlich hören; am 1. Juli konnte sie schon Worte vernehmen, die mit gewöhnlicher, ja sogar mit leiser Stimme ihr in's rechte Ohr gesagt wurden, und links war

lautes Sprechen vernehmlich. Das Gehör besserte sich endlich in dem Grade, dass sie am Gespräch theilnehmen und man ihr vorlesen konnte. So war der Zustand bis zum 19. Juli. An diesem Tage wurde Pat. plötzlich ohne jegliche Ursache wieder absolut taub. Nach zwei Tagen kehrte das Gehör wieder. Aber seit der Zeit hat sie dasselbe unweigerlich fast jede Woche wieder einmal verloren. Dem Auftreten der Ta ubheit geht immer eine Veränderung der Stimme voraus: dieselbe wird rauh, tonlos. Zuweilen fühlt Pat. vor dem Anfall ein Krachen im Ohre, als ob dort etwas zersprungen wäre, zuweilen ein Stechen, einen Schmerz im Schlunde links, eine geringe Behinderung des Schluckens. Die Taubheit dauert einen Tag, oder zwei, oder blos einige Stunden, sogar nur wenige Minuten, niemals länger als 3 Tage. Verschwindet sie, so wird auch die Stimme wieder rein. Am 23. August kehrte Pat. wieder nach Moskau zurück.

Der Allgemeinzustand hatte sich bedeutend gebessert. Das Gehör war so weit wiedergekehrt, das sie meine gewöhnliche, mittelstarke Stimme in geringer Entfernung vom Ohre vernehmen konnte. Musik und die Töne kleiner Glöckchen hört Pat. auf weite Entfernung, tiefe Töne und den Klang grosser Glocken vernimmt sie garnicht. Der Geschmack begann sich wieder einzustellen, sie konnte schon süss, bitter, sauer und salzig unterscheiden. Appetit hatte die Kranke garnicht, ass nur, weil man nun einmal essen muss. Der Geruch fehlte vollkommen, so wie früher.

Bei einer nochmaligen Untersuchung der Kranken erwies es sich, dass die Taubheit mit einer Anaesthesie der linken Kopfhälfte, der linken Ohrmuschel und der linken Nasenseite complicirt war.

Da einige Anzeichen dafür vorhanden waren, dass die Taubheit einen nervösen Ursprung habe, wandte ich Elektricität an, und zwar Galvanisation des Halstheils des *N. sympathicus*. Ein sehr schwacher Strom wurde angewandt, 4—5 Elemente des Brenner'schen Apparates. Die Séancen dauerten 5 Minuten. Der Strom zeigte eine zauberhafte Wirkung auf die Anfälle von Taubheit, dieselbe verschwand fast momentan. Die folgenden Anfälle wurden darauf seltener und kürzer. Im Ganzen hatte sie 6 Séancen. Darauf reiste Pat. Ende September fort, und einen Monat später theilte ihr Mann mir persönlich mit, dass die Anfälle vollständiger Taubheit, wie sie früher vorkamen, sich nicht mehr eingestellt hätten, es sei nur die gewohnte Taubheit noch vorhanden, und auch diese in geringerem Grade.

Wenngleich man auf Grundlage des plötzlichen Erscheinens der Anfälle von absoluter Taubheit, welchen immer Veränderungen der Stimme vorhergingen, — der Complication mit Anästhesie der linken Kopfhälfte, der linken Ohrmuschel und der linken Nasenseite, — der Periodicität der Anfälle und des Charakters ihres Verlaufes, — der Anästhesie der Sinne des Geschmacks, des Geruchs und sogar des Gesichts, — endlich der zauberhaften Wirkung des galvanischen Stromes bei der Heilung, — die Krankheit für eine hysterische Taubheit halten könnte, so muss man doch berücksichtigen, dass bei hysterischer Taubheit das Gehörorgan gesund zu sein pflegt, und dieses in unserem Falle nicht zutrifft. Ausserdem wird bei hysterischer Taubheit fast immer als sehr lästiges Symptom ein eigenartiges Geräusch und Sausen empfunden, welches der Krankheit vorausgeht und dieselbe begleitet, unsere Patientin hingegen litt nur an einem beständigen, habituellen Rauschen, das sie wenig belästigte. Endlich bleibt nach Ablauf des Taubheitsanfalles, in den Intermissionen, die Anästhesie der Ohrmuschel und des Gehörorganes bestehen, Geruch und Geschmack stellen sich ebenfalls nicht ein. Es ist wohl richtiger, in unserem Falle anzunehmen, es handle sich um eine doppelseitige Taubheit nach eitriger Otitis in Folge eines diphtherischen Processes und um eine ganze Reihe consecutiver Paralysen, die sich im Verlaufe dieser Krankheit eingestellt haben, und zwar: Affection des Gaumensegels, Verlust des Geschmacks, Geruchs und sogar des Gesichts, Paralyse des Facialis, Anästhesie der linken Kopfhälfte, der linken Ohrmuschel und der linken Nasenseite. Möglich ist es jedoch auch, dass die Taubheit in unserem Fall nervöser Natur ist, worauf unter Anderem der Verlust des Empfindungsvermögens für tiefe Töne hinweist. Nach der Helmholtz'schen Theorie deutet dieser Umstand auf eine Affection gewisser Fasern des Corti'schen Organs, welche diesen Tönen entspechen, und sich in der Nähe der Schneckenkuppel befinden. Obgleich eine Gehirnentzündung bei unserer Pat. nicht constatirt war, so kann man eine solche doch annehmen. «Die Entstehung der nervösen Stumpfheit und der Taubheit», sagt Eulenburg, «wie sie zuweilen nach acut verlaufenden Krankheiten zurückbleibt (Scharlach, Masern, Typhus) ist dunkel, aber es ist wahrscheinlich, dass diese Zustände durch Leiden im Grosshirn oder an der Hirnbasis veranlasst werden. Am meisten Wahrscheinlichkeit hat eine solche Erklärung bei einigen Fällen von Taubheit nach Scharlach, wo dem Auftreten der Taubheit Entzündung der Hirnhäute vorherging. In solchen Fällen pflegt das Leiden doppelseitig zu sein». (Handbuch der functionellen Nervenkrankheiten. 1873).

Jedenfalls ist es aber unzweifelhaft, dass die Krankheit hier mit hysterischer Neurose complicirt war, zu welcher disponirten: Geschlecht, Alter, Schwäche, Impressionsfähigkeit, Blutarmuth. Veranlassende Ursachen aber waren: Die Uterinbeschwerden der Patientin, und die vor nicht langer Zeit abgelaufene Scarlatina, die den ganzen Organismus in seinen Grundvesten erschüttert hatte, complicirt mit Diphtherie, welche zu beiderseitiger eitriger Entzündung des Mittelrohrs führte.

II.

S. P. S., Wittwe eines früheren Mitgliedes des Moskauer Bezirksgerichts, 43 Jahre alt, von mittlerem Wuchs, eine nervöse impressionable Person, wandte sich am 29. October dieses Jahres um Rath an mich wegen einseitiger Taubheit auf dem rechten Ohre, die sich schon 5 Jahre lang hinzieht. Dabei klagte Pat. noch mehr als über die Taubheit, über ein höchst lästiges, bald pfeifendes, bald brausendes Geräusch, das sie zur Verzweiflung brachte. Die auf den Scheitel gesetzte klingende Stimmgabel wird im rechten, kranken Ohr vernommen. Das Picken meiner Taschenuhr, ebenso wie lautes Sprechen, wird nicht vernommen, wenn das linke gesunde Ohr verschlossen wird. Die rechte Ohrmuschel und der äussere Gehörgang sind anästhetisch. Das Trommelfell von normaler Farbe, Wölbung und Durchsichtigkeit.

Die Untersuchung der Tuba Eustachii und der Trommelhöhle durch Auscultation ergiebt nichts Abnormes.

In der Kindheit hat die Kranke Masern, Scharlach und eine Fieberkrankheit überstanden. Die Regeln erschienen vor dem 14. Jahr; mit 16 Jahren wurde sie verheirathet Im 3. Jahre der Ehe hatte sie einen Abort, und litt nach demselben an Gebärmutterkrankheiten. Im Ganzen hat sie 8 Kinder gehabt, davon sind 5 am Leben.

Vor 5 Jahren entstand plötzlich nach einem Niessanfall bis zu 17 Mal nach der Reihe — solche Anfälle hatte sie früher auch gehabt, — und nach einem unerträglichen pfeifenden Geräusch, Taubheit auf dem rechten Ohre. Das passirte in der Nacht, bei der Pflege einer schwer kranken Tochter, und da Pat. damals auf wollenen Strümpfen ging, so wurde die Veranlassung der Taubheit auf Erkältung bezogen. Die Taubheit war so vollständig, dass, wenn Pat. sich auf das linke Ohr legte, man nach ihren Worten vor dem rechten Ohr eine Kanone hätte abschiessen können ohne dass sie irgend etwas gehört hätte. Dazu machte sie bald die Beobachtung, dass sie nicht im Stande war, Musik zu hören, und diese krankhafte Reizbarkeit zog sich etwa ein halbes Jahr lang hin. Bald nach Beginn des Leidens wandte sich die Kranke an bekannte Specialisten in Moskau; sie wurde mit verschiedenen Mitteln behandelt und unter Anderen wurde auch die Politzer'sche Methode in Anwendung gezogen. Unter dem Einfluss dieser letzteren erhielt Pat. eine Zeit lang die Fähigkeit, das Ticken einer Uhr zu vernehmen, doch dauerte diese Besserung nur sehr kurze Zeit an. Darauf unterliess sie jegliche Behandlung, da sie alle Hoffnung verloren hatte. In diesem Zustande kam sie zu mir. Dieser Fall brachte mir einen ähnlichen ins Gedächtniss, der von Briquet, wie folgt, beschrieben wird: «Eines Tages kam eine Ausländerin zu mir um Rath wegen ihrer Taubheit; ich wollte sie schon zu Personen abfertigen, die competenter in diesem Fache wären, da erzählte sie mir, sie sei blos auf dem linken Ohre taub, und empfinde gleichzeitig ein ausserordentlich belästigendes pfeifendes Geräusch im Ohre. Dieser Umstand erregte meine Aufmerksamkeit, bei der Besichtigung des Ohres ergab es sich, dass es anästhetisch war. Darauf sagte ich ihr, sie möge sich über den Boulevard bemühen, zu M. Duchène gehen, und ihn in meinem Namen bitten, er möge sich mit ihrer Taubheit beschäftigen, — nach 10 Minuten solle sie zurückkommen. Und siehe da, nach Ablauf der 10 Minuten kam sie vollkommen gut hörend zurück und glücklich darüber von den Geräuschen befreit zu sein, die ihr so unerträglich gewesen wären, als pfiffe ihr Jemand von hinten ins Ohr». (Traité clinique et therapeutique de l'hystérie. Paris 1859).

Ich forderte die Kranke auf, am nächsten Tage in die Klinik von Prof. N. W. Sklifassowski zu kommen, ich wollte die Einwirkung des constanten Stromes auf den sympathischen Nerven in Anwendung ziehen. Am 31. October wurden zuerst 4 Elemente genommen, die Kranke spürte den Strom nicht. Darauf wurden 6, 8, 10 Elemente genommen, aber erst bei 12 Elementen verspürte die Kranke plötzlich Schwindel, gleichzeitig empfand sie indess endlich den Strom. Fast in demselben Augenblick kehrte das Gehör wieder, und gleichzeitig stellte sich die Sensibilität der Ohrmuschel und des äusseren Gehörganges ein. Das Geräusch wurde gleichzeitig etwas geringer, hörte aber nicht ganz auf, wie im Briquet'schen Falle.

Wir haben somit das Recht, auf Grundlage des plötzlichen Auftretens der Taubheit, der Anästhesie der Ohrmuschel und des äusseren Gehörganges, des äusserst lästigen, pfeifenden Geräusches, der Abwesenheit pathologischer Veränderungen im Gehörgange und am Trommelfell, des erhaltenen Schallleitungsvermögens der Schädelknochen für die Stimmgabel, — die Diagnose: «hysterische Taubheit» zu stellen. Die plötzliche Heilung wird diese Diagnose nur bestätigen. Gleichzeitig ist das mangelnde Empfindungsvermögen für den durchgehenden elektrischen Strom bei erhaltener Contractionsfähigkeit der Muskeln auch geeignet auf hysterische Taubheit hinzudeuten, da diese Erscheinung gerade bei hysterischen Paralysen beobachtet wird. Endlich konnte wohl nur nach einer 5 Jahre sich hinziehenden *hysterischen* Taubheit das Gehörogan nicht nur seine normalen anatomischen Eigenschaften, sondern auch die functionellen Fähigkeiten bewahren.

Das Wesen der hysterischen Erscheinungen ist überhaupt bisher noch nicht genügend erklärt. Die hier aufgetretene plötzliche Taubheit könnte am ersten noch durch diejenige Hypothese erklärt werden, welche einen Krampf der das Gehörorgan versorgenden Gefässe annimmt. Als Folgen desselben treten auf: Locale Anämie, ungenügende Ernährung und Verlust der Sensibilität. Die Einwirkung des constanten Stromes, der den Krampf überwindet, ruft regelmässigen Blutumlauf hervor, und damit normale Ernährung und Functionsfähigkeit des Organs.

Seit der plötzlichen Wiederherstellung der Patientin ist ein Monat vergangen. Während dieser ganzen Zeit ist das Gehör in befriedigendem Zustande gewesen. Leises Sprechen hört die Kranke mit dem rechten, früher nicht functionirenden Ohre, auf 70 Ctm., Flüstern auf 27 Ctm. Das Geräusch im Ohre ist geringer geworden, besteht aber noch fort. Da die bisher dagegen gebrauchten Mittel, Galvanisation des Sympathicus, Faradisation der Chorda tympani, Inhalationen von Amyl-Nitrit, Metallotherapie, nichts genutzt haben, habe ich der Patientin die Hydrotherapie vorgeschlagen.

Zum Schlusse halte ich es für nöthig, hinzuzufügen, dass man jedes Mal, wenn sich ein Fall von Taubheit ohne pathologische Veränderungen im äusseren und Mittelohr präsentirt, es als unumgängliche Regel betrachten muss, den Zustand der Sensibilität der Ohrmuschel festzustellen.

Moskau, 5. Dec. 1881.

Referate.

S. W. Lewaschow: Zur Methode der hämodynamischen Untersuchungen. (Klin. Gaseta. 1881 № 38. Russ.)

Um die Gerinnungsfähigkeit des Blutes im lebenden Organismus herabzusetzen, was bei hämodynamischen Experimenten wünschenswerth ist, schlägt der Verf. folgendes Verfahren ein: Es wurde erst einem anderen Thiere Blut entnommen, sorgfältig defibrinirt und filtrirt, dann beim Versuchsthiere eine kleinere Arterie und Vene blossgelegt, aus der Arterie Blut genommen, defibrinirt, filtrirt und dem vorher bereits präparirten Blute hinzugefügt und darauf das Gemisch von fibrinfreiem, filtrirtem Blute in die Vene infundirt. Sollte das Blut im Körper dann noch ziemlich gerinnungsfähig sein, so wird das Verfahren wiederholt. Das im Körper circulirende Blut verliert dabei seine Gerinnungsfähigkeit bis zu einem solchen Grade, dass der Verf. in erfolgreichen Fällen den intravenösen Blutdruck 6—7 Stunden hindurch ohne irgend welche Störung beobachten konnte. Blutige Operationen sind, wenn die Gerinnungsfähigkeit des Blutes so sehr herabgesetzt ist, wegen unstillbarer Blutung zu vermeiden und müssen daher, wenn nöthig, vorher gemacht werden. Es wurden bei diesem Verfahren vom Verf. keine das Leben der Versuchsthiere gefährdenden Zufälle beobachtet. Rr.

Gauthier: Vergiftete Wunden und zymotische Krankheiten; der Werth einer Jodbehandlung derselben. (Chicago Medic. Review. Heft 20. 1881. pag. 420).

Verf. empfiehlt äusserst warm seine Jodbehandlung der Diphtherie; er giebt erwachsenen Kranken stündlich 10—12 Tropfen der entfärbten oder 8—10 Tropfen der gewöhnlichen Jodtinctur innerlich so lange, als das Fieber anhält, wozu gewöhnlich 12—24 Stunden ausreichen, worauf dann das Mittel alle 2, schliesslich alle 3 Stunden gereicht werden muss. Dabei muss eine Behandlung der Localaffection eingeleitet werden und will Verf. leichte Fälle in 24 Stunden, sehr schwere aber in höchstens 8 Tagen geheilt haben; für verzweifelt sieht er nur cyanotische und dyspnoische Kranke an.

Dieselbe Jodtinctur wendet er innerlich und äusserlich mit dem glänzendsten Erfolge bei Bissen durch Klapperschlangen, Spinnen, bei Tetanus(?) an. Hz.

J. D. Monastyrsky: Oesophagotomie wegen eines in der Speiseröhre festsitzenden Knochens. (Klin. Gaseta. 1881. № 38. Russ.).

Wlass Wassiljew, Polizeisoldat, 29 Jahre alt, wurde am 29. Juli 1881 in das Peter-Paulhospital gebracht. Er hatte beim Essen von Kohlsuppe einen Schmerz im Halse und Athembeschwerden empfunden, worauf das Schlucken sehr schmerzhaft wurde. Aeusserlich liess sich ein Fremdkörper im Pharynx oder Oesophagus nicht nachweisen und die Schlundsonde gelangte ohne Widerstand in den Magen. Eine links vom Kehlkopfe in der Höhe des Ringknorpels am Halse bemerkbare Druckempfindlichkeit nahm allmälig ab, wie auch alle Beschwerden beim Athmen und Schlingen, so dass der Kranke am 29. August 1881 als genesen ausgeschrieben wurde. Am Tage darauf fand der Verf. den Kranken aber wieder in der Abtheilung in sehr verschlimmertem Zustande vor: der Patient konnte wegen eines Schmerzes unterhalb des Ringknorpels links am Halse nicht schlucken und litt dabei sehr. Links am Halse war eine Schwellung zu bemerken und bei der Palpation zwischen Trachea und m. sternomastoideus wurde ein vom linken Schilddrüsenlappen bedeckter harter Körper von abgeflachter Gestalt mit ziemlich scharfen Rändern gefühlt. Nach der ausgeführten Oesophagotomie wurde ein 4,5 Ctm. langes, 3,9 Ctm. breites und 2 Ctm. dickes Knochenstück entfernt, dessen eine Fläche rauh, die andere glatt war. Die letztere Fläche war dabei noch concav, so dass eben die Schlundsonde leicht daran hatte vorbeigleiten können. Die Operationswunde schloss sich, bis auf den unteren, von einem Drainrohre offen erhaltenen Winkel, welcher durch Granulation heilte, p. primam intentionem. Der Kranke wurde vollkommen hergestellt. Br.

Preusse: Ueber technische Grundlagen für die polizeiliche Controle der Milch. (Mittheil. d. Kais. Gesundheitsamtes. № 13, Berlin 1881).

Die Polizeiverordnungen für die Milchcontrole entbehren noch der nöthigen Uebereinstimmung in Betreff der Menge an festen Bestandtheilen, welche in der Milch zum Mindesten gefordert werden können und hinsichtlich der Untersuchungsmethode, diese Bestandtheile mit genügender Sicherheit festzustellen; P. versucht in vorliegender Arbeit ein einheitliches Prüfungsverfahren anzubahnen. Von einer guten *ganzen Milch* als Marktmilch muss verlangt werden: dass sie für's blosse Auge eine mattweisse, selten schwach in's Bläuliche, öfter mehr in's Gelbliche spielende Flüssigkeit von reinem, mildem, süsslichem Geschmack und schwachem, an die Hautausdünstung der Rinder erinnernden Geruch sei, sich fettig anfühle, als einzelner Tropfen auf dem Fingernagel prall und hochgewölbt, mit völlig undurchsichtigen, weissen Rändern liegen bleibe, eine amphotere Reaction (Bläuung des rothen und Röthung des blauen Lakmuspapieres) gebe, ein spec. Gew. von 1,029—1,033 bei 15° C. habe, beim Erhitzen nicht gerinne und nicht weniger als 11,5% fester Bestandtheile, mindestens 2,5% Butterfett und nicht mehr als 0,8% Asche enthalte. Unter gewöhnlichen Umständen *abgerahmte Milch*, sogen. halbabgerahmte, also nicht in der Centrifuge etc. behandelte Milch, muss noch mindestens 1½% Fett enthalten und ein spec. Gew. von 1,030—1,035 haben. Die abnormen und verfälschten Milchsorten, welche vom Markte ganz auszuschliessen sind, genau beseichnend und alle in Vorschlag gebrachten Milchprüfer (Geissler's Lactometer, Quevenne-Müller's Lactodensimeter, Fuess', Recknagel's und Eisbein's Milcharäometer, Chevallier's Cremometer, verschiedene Lactoskope, bes. das von Feser und Lactobutyrometer von Marchand in seiner von Tollens u. Schmidt gelehrten Anwendungsweise) beschreibend, schliesst P. mit folgenden Vorschlägen für die polizeiliche Controle. Die Milch sei auf den Markt in hölzernen, thönernen oder verzinnten Blech-Gefässen mit Aufschriften (ganze M., halbabgerahmte, ganz abgerahmte) zu bringen, werde in luftigen Räumen aufbewahrt, enthalte keinerlei Zusätze (auch nicht solche die lediglich zum Zweck der Konservirung gemacht sind) und werde geprüft hinsichtlich: ihrer Farbe, ihres Geruches, des Geschmackes, des Verhaltens auf dem Nagel, der Reaction, der Temperatur und des spec. Gewichtes bei 15° C. Der alles Obige beachtenden *vorläufigen* Prüfung hat eventuell eine *definitive* mit Fettbestimmung durch den Marchand'schen Lactobutyrometer oder (in gericht. Fällen) sogar eine eingehende chemische Analyse, bei der mindestens das Gewicht der festen Bestandtheile, des Fettes und der Asche bestimmt werde und zu welcher ½ Liter Milch völlig genüge, zu folgen. Ausgeschlossen vom Verkehr sollte jede Milch sein, die von milzbrandigen, perlsüchtigen, lungensüchtigen, an Maul- und Klauenseuche leidenden Thieren kommt, ferner in Zersetzung begriffene Milch und Biestmilch (Colostrum). F—t.

F. Kretschy (Wien): Beitrag zur Lehre vom Scorbut. (Wien. med. W. № 52.)

Im Verlaufe von 9 Jahren hat Verf. auf der Duckek'schen Klinik 64 Fälle von Scorbut beobachtet. In Verlaufe desselben ist Verf. eine Erscheinung aufgefallen, die zur näheren Erkenntniss dieser Krankheit beitragen kann und jedenfalls in Zukunft beachtet zu werden verdient, namentlich in Petersburg wo die Zahl der Scorbutiker in den Hospitälern alljährlich nicht unbedeutend ist. Es ist das die bei einer Reihe von Kranken beobachtete Dunkelfärbung des Harnes bei sonst nicht verminderter Quantität und bei Abwesenheit von Fieber. Mit der fortschreitenden Besserung wurde der Harn wieder heller.

Die Untersuchung des Harnes ergab sauere Reaction, Abwesenheit von Eiweiss und Blutfarbstoff, dagegen vermehrten Harnstoffgehalt. Daher nimmt Verf. an, dass der Scorbut mit einem gesteigerten Zerfall von Blutkörperchen beginne und diese Erscheinung andauere, so lange als der Process in der Zunahme begriffen sei. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

R. H. Pierson: Compendium der Elektrotherapie. III. Aufl. mit 29 Holzschnitten. Leipzig. Abel. 1882.

Uns liegt eine neue, vortrefflich ausgestattete Auflage des zuerst im Jahre 1879 erschienenen Compendiums von Pierson vor; dass in nicht vollen 3 Jahren eine 3. Auflage nöthig wurde, spricht für die Güte des Werkes; ein Blick in dasselbe belehrt uns, dass der Verf. sich die grösste Mühe gegeben hat, kurz und klar das Wichtigste aus der Elektrotherapie mitzutheilen und manches Capitel so umgearbeitet hat, dass es fast wie neu erscheint. Wir können es mit gutem Gewissen jedem Arzt, der sich mit der Elektrotherapie beschäftigen will, auf's Wärmste empfehlen; dem Elektrotherapeuten von Fach bietet es nichts Neues. Hz.

C. Hueter: Grundriss der Chirurgie. II. Hälfte. Specieller Theil. I. Lieferung. Die chirurgischen Krankheiten des Kopfes. Mit 108 Abbildungen. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1881.

Wenn wir bei der Besprechung des I. Bandes des vorliegenden Werkes, der allgemeinen Chirurgie, vielleicht zu viel die Schattenzu wenig die Licht-Seiten des Werkes berührten, so machen wir um so lieber jetzt wiederum darauf aufmerksam, dass wir schon damals die Klarheit der Darstellung und die Sorgfalt im praktischen Theil glaubten besonders hervorheben zu müssen. Wir glauben nicht, dass das Hueter'sche Buch durch die gleichzeitig erscheinenden Werke von König und Albert irgendwie entbehrlich gemacht wird, denn beiden genannten Werken gegenüber hat es seine grossen Vorzüge, die den geringeren Umfang des Hueter'schen mehr als aufwiegen dürften. Das letztere ist das abgerundeteste, da es allgemeine und specielle Chirurgie enthält; stofflich giebt es etwas weniger als das König'sche, bietet dasselbe aber in viel anziehenderer Form. Das Albert'sche Werk weist, wenigstens in I. Anflage, viele Lücken auf, kann also allein nicht benutzt werden, während das Hueter'sche vollen Anspruch auf Vollständigkeit erheben kann. Es scheinen alle Gegenstände gleichmässig sorgfältig und eingehend behandelt zu sein. Praktische Anweisungen werden mehr gegeben als in den beiden anderen genannten Werken. Es ist somit wirklich ein Grundriss der ganzen Chirurgie, der jeden, der eben ein nicht zu umfangreiches Werk sucht, das ihn in allen Capiteln ausreichend orientirt, vollständig zufrieden stellen und bei der Lecture lebhaft fesseln wird. Die Ausstattung ist sehr sauber und elegant. T.

Prof. Ludw. H. Hollaender: Beiträge zur Zahnheilkunde. Mit acht Holzschnitten. Leipzig. Verlag von Arthur Felix. 1881.

Norman W. Kingsley: Die Anomalien der Zahnstellung und die Defecte des Gaumens. Deutsch von Ludw. H. Hollaender. Mit 194 Holzschnitten. Leipzig. Verlag von Arthur Felix. 1881.

Das erstgenannte Werk bespricht die operative Behandlung der Pulpaerkrankungen, die verschiedenen Füllungsmittel für Zähne, dann Zahnstein, Zahnbelag, Speichelstein, Zahn- und Mundarzeneien, die Cysten des Kiefers, die Odontalgie und die Blutungen nach Zahnextractionen, ist also eigentlich ausschliesslich für Zahnärzte bestimmt. Das zweite Werk ist in einem grossen Theile für den Chirurgen fast ebenso nützlich, wie für den Zahnarzt, denn es ist in demselben mit grosser Ausführlichkeit die Frage von der Schliessung der angeborenen wie erworbenen Gaumendefecte etc. durch Obtu-

ratore behandelt. Ausgezeichnete Abbildungen machen den oft sehr complicirten Gegenstand leicht verständlich. Ueberhaupt ist die Ausstattung beider Werke höchst elegant. T.

Russische medicinische Literatur.

№ 45. Medicinski Westnik. № 7.
Inhalt: a) J. Lwow: Zur Casuistik der mechanischen Hindernisse beim Geburtsact in Folge von Narbenstenose der Scheide. (Aus der geburtshülfl. Klinik des Prof. Florinski.)
b) B. Tomaschewski: Zwei Fälle von Idiotismus. (Forts.)
c) W. Portugalow: Sanitarische Bedeutung der alkoholischen Getränke. (Forts.)
d) E. N.: Die neuesten Forschungen über die pathologische Bedeutung der Mikroben. (Forts.)
e) N. Seeland: Die Ghiliaken und die unter ihnen vorkommenden Krankheiten. (Forts.)

№ 47. Wojenno-Sanitarnoje Djelo. № 6.
Inhalt: a) E. Iljin: Die einfachsten Methoden zur Untersuchung der Luft, des Wassers und der Lebensmittel. (Forts.)
b) N. N.: Maassregeln gegen Erfrierungen.
c) M. Perfiljew: Die Mussestunden der Soldaten.
d) J. Natalin: Ueber die Ventilation.

№ 48. Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte № 1.
Inhalt: a. J. Godnew: Ueber den Einfluss des Sonnenlichtes auf die Thiere.
b) Sitzungsprotokoll der Gesellsch. Kasanscher Aerzte vom 27. November 1881.

№ 49. Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte. № 2
Inhalt: a) J. Lange: Ueber einen der Filaria sanguinis hominis ähnlichen Parasiten im Pferdeblute.
b) J. Godnew: Ueber den Einfluss des Sonnenlichtes auf die Thiere. (Forts.)
c) Sitzungsprotokoll der Gesellsch. Kasanscher Aerzte vom 27. November 1881. (Schluss.)

№ 50. Klinitscheskaja Gaseta. № 7.
Inhalt: a) W. Bechterew: Untersuchungen über Zwangsbewegungen bei Thieren nach Zerstörung der Wände des dritten Gehirnventrikels. (Identisch mit dem in № 6 dieser Wochenschr. enthaltenen Artikel).
b) F. Treskin: Ein Fall von Osteomyelitis acuta spontanea.

№ 51. Wratschebnija Wedomosti. № 6.
Inhalt: a) M. Newski: Die Fabriken in Witschuga (Gouvernement Kostroma) in hygieinischer Hinsicht.
b) G. Denissenko: Ueber die Netzhautablösung. (Schluss.)
c) M. Frohnstein: Desquamative Entzündung des äusseren Gehörganges.

№ 52. Arbeiten (Trudy) der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg. 1881—1882. I. Heft.
Inhalt: a) N. Monastyrski: Ein Fall von Oesophagotomie.
b) A. Pawlowski: Ein Fall von Asphyxie bei Perichondritis syphilitica; Tracheotomie.
c) J. Issakow: Ueber Filaria medinensis:
d) O. Heyfelder: Aus dem Feldzuge gegen die Tekinzen.
e) J. Smolski: Behandlung des Gebärmutterkrebses mit Chios-Tepentin.
f) Sitzungsprotokolle der Gesellsch. russischer Aerzte in St. Petersburg № 1—7. (Vom 12. Sept. — 3. Decemb. 1881.)

№ 53. Wratsch. № 5. (verspätet; № 4 ist uns nicht zugegangen.)
Inhalt: a) P. Ishewski: Elektrische Bäder. (Aus der Abtheil. des Docenten Drosdow für Nervenkranke.)
b) G. Dohnberg: Resultate der Behandlung mit Eserin im St. Petersb. Augenhospital. (Schluss.)
c) E. Wassiljew: Ueber die Veränderung der elektrocutanen Reizbarkeit. (Aus der Abtheil. des Docenten Drosdow an der militär-med. Akademie.)
d) M. Wosskressenski: Ein Fall von Darmruptur.
e) P. Dawydow: Chloralhydrat bei Diphtherie.
f) A. Serbski: Die Impfung im Moskauer Findelhause im I. Semester 1881.
g) O. Petersen: Die Lage der venerischen männlichen Patienten in den Hospitälern St. Peterburg's.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 30. September 1881.

Dr. Hampeln ergreift zu dem von Dr. V. Schwartz gegebenen Referat, (cf. № 45. 1881 d. St. P. Wochensch.) das Wort und macht Referenten darauf aufmerksam, dass nicht eine 1% sondern eine 2% Carbol-Lösung damals benutzt, somit 160 Gran cryst. Carbols. zur Irrigation verbraucht sind. Dr. Hampeln schildert darauf den Zustand der Patientin gleich dem Referat von Dr. Schwartz, fügt nur hinzu, dass Patientin auch Bewegungen mit einem Bein gleichzeitig mit dem Arm machte und dann wieder in horizontale Lage zurücksank. Dr. Hampeln glaubt eine Carbolsäure-Vergiftung aus folgenden Gründen annehmen zu müssen: Die Carbolsäure ist ein tödtlich wirkendes Gift, als geringste lebensgefährliche Gabe werden 1—2 Gramm, also 15—30 Gran angegeben. Welche kleine Gaben schon genügen, um blos Krankheitserscheinungen, wie die angeführten, hervorzurufen, steht noch nicht fest. Frauen und Kinder sind besonders empfindlich; nach Ausspülung des Uterus bei geringerem Procentgehalt, sind ähnliche Erscheinungen beobachtet (Weber in Petersburg, Friedländer.) Wieviel hier und dort resorbirt, lässt sich einfach nicht angeben. Dr. Hampeln hat bei Ausspülungen der Pleurahöhle exquisiten Carbolharn auftreten sehen; bei diesen Spülungen laufe aber alles wieder zurück, ob das Carbolwasser aber in jenem Fall vollkommen zurückgeflossen, oder wieviel zurückgeblieben, wissen wir nicht, da das Augenmaass leicht täuschen kann. Das rasche Auftreten der Krankheitssymptome nach der Ausspülung mit 160 Gran Carbolsäure kann nicht Wunder nehmen, da die Resorption sich bekanntlich bei einzelnen Giften oft mit der grössten Schnelligkeit vollzieht, so z. B. bei dem Cyankali. — Es lasse sich auch an die Möglichkeit eines hysterischen Anfalls denken, läugnet auch der Mann, dass frühere ähnliche Anfälle dagewesen, so können sie sich vielleicht in der Folge gezeigt haben. Der Anfall hat, abgesehen von den Bewegungen der Extremitäten, nichts in diesem Sinne auffallend Characteristisches. Mit der Erklärung von Dr. Hach, kann aber Dr. Hampeln durchaus nicht übereinstimmen, da sie theoretisch construirt und aller empirischen Beweise ermangele; die Entleerung einer ca. ein Liter Eiter enthaltenden Abscesshöhle des Unterleibes, selbst wenn sie plötzlich und schnell geschieht, könne wohl keine acute Abdominal-Plethora, und consecutiv Gehirnanämie hervorrufen. Abgesehen davon, dass die vorliegenden Erscheinungen absolut nicht an eine Ohnmacht denken liessen, habe er, Dr. Hampeln, auch noch nie, — selbst bei schweren Typhuspatienten nicht, — eine Ohnmacht nach Entleerung einer sehr gefüllten Harnblase eintreten sehen. Dass schnelle grössere Entlastungen des Abdomens Ohnmachten hervorrufen, ist bekannt, z. B. Punctionen der Bauchhöhle; in diesem Falle handele es sich aber nur um den spontanen Durchbruch eines Abscesses von 1 Liter Inhalt in den Mastdarm; dass eine solche Entleerung bei horizontaler Lage der Frau, derartige Erscheinungen hervorrufen kann, erscheine ihm durchaus unmöglich. Er müsse bei der Annahme einer Carbolsäure-Vergiftung bleiben. Als wichtigster Einwand wäre der negative Harnbefund zu nennen, dadurch ist allerdings die obige Annahme nicht bestätigt, aber auch nicht widerlegt, da kleine Carbolmengen im Körper sich rasch zersetzen und sich dem Nachweise entziehen können.

Der Secretair, Dr. Hach, hat sich beim Druck des Protokolls streng an das Referat des Collegen Schwartz gehalten, glaubt aber, gesetzten Falls, es sei auch eine 2% Lösung gebraucht, seine damalige Behauptung aufrecht erhalten zu müssen, da seiner Ansicht nach, vollkommen freier Abfluss bestand und Dr. Schwartz ausserdem noch für einen solchen sorgte, so dass Eiter und Carbolwasser schnell und reichlich herausströmten. Nicht zu vergessen sei ferner, dass Patientin nach höchstens 5 Minuten bewusstlos wurde, welche Zeit ihm zu kurz erscheint, eine Carbol-Vergiftung annehmen zu können. — Die Pupillen reagirten normal, bei normaler Weite; bei Vergiftungen werde im Sammelwerk von Ziemssen z. B. Reactionsunfähigkeit angegeben. — Hierzu bemerkt Dr. Hampeln, es habe dieses nur auf Vergiftungen mit tödtlichem Ausgang Bezug.

Den Versuch die Schnelligkeit der Carbolsäure-Resorption mit der des Cyankali zu vergleichen, kann Dr. Hach nicht gelten lassen; nach der vielfachen Anwendung der Carbolsäure ohne Folgen dürfte auch nicht an eine entfernt ähnlich schnelle Resorption zu denken sein. — Ein hysterischer Anfall dürfte wohl ganz auszuschliessen sein; Patientin ist stets gesund gewesen und hat bis zum Schluss der gynäkologischen Behandlung keinerlei Anfälle gehabt. — Die Entleerung einer noch so gefüllten Blase, kann Dr. Hach's Ansicht nach entschieden nicht mit einer plötzlichen Entleerung eines Abscesses von einem Stof Inhalt verglichen werden. Die Entleerung von Cysten etc. geschehe stets allmälig, was doch wohl in der Befürchtung plötzlicher Abdominal-Plethora und secundärer Gehirnanämie seinen Grund hat. — Was endlich seine Erklärung des Falles anbetrifft, so erscheine sie ihm durchaus nicht so unplausibel wie dem Collegen Hampeln, berücksichtigt man einerseits das gegen die Carbol-Vergiftung angeführte, andererseits die Erschöpfung der Patientin, durch die dem Abort einige Wochen hindurch vorhergegangenen Blutungen, durch den Abort, die Blutung während desselben, das wochenlange Krankenlager, die mit bedeutendem Fieber entstandene Parametritis etc.

Dr. Aug. Haken glaubt einen, seiner Ansicht nach, für Hach's Erklärung sprechenden Fall anführen zu können. Vor Jahren, als die Carbolsäure noch nicht bei Operationen in Gebrauch, operirte er einen Mann, bei dem sich durch Schluss einer Mastdarmfistel eine bedeutende Eiteransammlung um den Mastdarm herum gebildet hatte. Gleich nach Entleerung des Abscesses, collabirte der durch Fieber geschwächte Mann und es traten Convulsionen ein, die Ref. in der oben angeführten Weise sich erklären möchte. — Dr. Hampeln giebt die Analogie der Fälle nicht zu.

Dr. Huebner führt zum Beweise, dass Carbolharn kein Beweis für eine Intoxication ist, einen Fall an, den er im Sommer beobachtet; nach Ausspülung der Pleurahöhle eines Kindes mit 1% Carbolwasser trat bei vollkommenem Wohlbefinden Carbolharn ein. Aller-

dings, bemerkt Dr. Huebner, schliesst das Fehlen des Carbolharns nicht eine Intoxication aus.

Dr. Aug. Haken hat bei Moldauschem Fieber durch Wochen 1½ bis 2 Gran Acid. carb. cryst. pro die nach den Mahlzeiten mit Erfolg gegeben, ohne Nebenwirkungen zu beobachten. Dr. Hampeln erinnert an nicht selten vorhandene Idiosyncrasien.

Dr. Jansen erstattet Bericht über 3 mit günstigem Erfolg von ihm ausgeführte Herniotomien, an einer Abdominal-, einer Crural- und einer Umbilical-Hernie, bei Personen von 60 und mehr Jahren. Im ersten Fall hatte der Mann ausser der eingeklemmten Abdominal-Hernie, die 2 Zoll über dem Nabel in der lin. alb. sich befand, noch eine reponible Umb. Hernie. Am 9. Tage nach der Operation entleert sich durch den Drain der per primam geheilten Wunde Dünndarminhalt; der applicirte Kothrecipient wird am 28. Tage entfernt, am 33. Tage nach der Operation erfolgte Stuhl. Pat. geheilt entlassen. — Die Reposition im 3. Falle gelingt erst nach Durchschneiden eines gänsekieldicken Stranges, der von der einen Wand des Bruchsacks zur andern geht.

Die Reposition per rectum mit der ganzen Hand hat Dr. Jansen nur einmal geübt, und hier ohne Erfolg; er hält sie für ein rohes Verfahren.

Dr. Huebner berichtet über einen Fall, in welchem 49 Tage nach der Operation Patient, ein Mann von 21 Jahren, schnell zu Grunde ging. Es handelte sich um eine Her. incarc. inguin. Drei Tage nach entstandener Einklemmung, die Operation; eine Stelle des Darms etwas verdächtig; am 16. Tage entleert sich Darminhalt aus der Wunde. Darm und Wunde schliessen sich darauf; Wohlbefinden, Pat. geht spazieren; am 40. Tage bricht die Wunde auf, von Neuem entleert sich Darminhalt; Aetzungen ohne Resultat, am 48. Tage Peritonitis, am 49. exit. let.

Tagesereignisse.

— Wie aus Prag gemeldet wird, ist Prof. Klebs von der Lese- und Redehalle deutscher Studenten in Prag aus Anlass seiner Berufung nach Zürich eine Adresse überreicht worden, in welcher Prof. Klebs gebeten wurde, die Prager Universität in dieser Zeit schwerer Bedrängniss nicht zu verlassen.

— Dr. F. Semon, langjähriger Assistent Morell Mackenzie's, dessen Lehrbuch er in deutscher Sprache herausgegeben hat, ist zum dirigirenden Arzt der Abtheilung für Kehlkopfkrankheiten am St. Thomas Hospital in London ernannt worden.

— Mit dem 1. Januar 1882 ist in der *Redaction der Pester med.-chirurg. Presse* eine Veränderung eingetreten. Die bisherigen 4 Redacteure, die DDr. Bruck, Hirschfeld, Herrmann und Mangold sind zurückgetreten und an ihrer Stelle hat Dr. S. Löw die Leitung übernommen. Dr. Löw, der bereits 5 Jahre lang das Blatt redigirt und erst vor Jahresfrist sein Amt niederlegte, ist somit bereits ein alter Bekannter und wir begrüssen ihn mit Vergnügen an der Spitze des Blattes. In № 1 wendet er sich an die Leser und legt sein Programm dar, in welchem er als Hauptaufgabe der «Presse» die Vermittelung der ungarischen med. Forschung mit dem Auslande hervorhebt und soll dieser Aufgabe mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden, wie bisher. Die «Presse» wird fortan über sämmtliche in ungarischer Sprache erscheinende medicinische Arbeiten kurz referiren. In der № 1, die sich durch Reichhaltigkeit auszeichnet, finden wir bereits die Inhaltsangabe von 5 ungarischen med. Journalen, in derselben Weise, wie in unserem Blatte über die russische med. Journalistik berichtet wird.

Wir wünschen der Collegin Glück zur Reorganisation und erlauben uns dabei einen kleinen Wunsch auszusprechen; wir glauben nämlich, dass es wünschenswerth sei, wenn in Zukunft nicht zu lange Arbeiten in der «Presse» erschienen, denn es ist äusserst schwierig, eine Arbeit zu lesen, die durch 10—15 №№ geht und überhaupt müssten Wochenschriften es möglichst vermeiden, die Artikel zu theilen oder wenigstens jeweilig einen abgeschlossenen Aufsatz bringen. №№ die nur Anfänge, nur Fortsetzungen oder Schlüsse bringen, ermüden den Leser, ohne ihm Vortheil zu bringen. Leider wird allgemein in dieser Beziehung viel gesündigt, freilich ist diese Sünde oft aus äusseren Ursachen unvermeidlich! P.

Miscellen.

— Dr. R. Kohn hat verschiedene Aloepräparate, u. a. auch das Aloin, in einer Reihe von Fällen subcutan angewandt um bei Geisteskranken, die sich gegen innere Mittel sträubten, Stuhlgang zu bewirken. Das Resultat war immer und in jeder auch der stärksten Dosis — *negativ.* (B. kl. W. 1882 № 5.)

— Von dem Organisationscomité des *IV. internationalen Congresses für Hygieine*, welcher in diesem Jahre vom 4. bis 9. September in Genf stattfinden wird, ist uns ein Aufruf an Alle diejenigen zugegangen, welche durch ihre Beschäftigungen und Studien, ihre amtliche oder Berufsstellung an den Fortschritten und der praktischen Verwerthung der Gesundheitslehre irgendwie mitarbeiten. Im Einvernehmen mit dem vom Congrès de Démographie zu Paris 1878 ernannten internationalen Ausschusse ist beschlossen, dem diesjährigen Congresse eine Section für Demographie (Bevölkerungsstatistik) beizufügen. Ebenso wird vom 1. bis 30. September in Genf eine Ausstellung von Schriften, Plänen und Zeichnungen, sowie von Gegenständen aller Art stattfinden, welche sich auf die verschiedenen Zweige der Gesundheitslehre und die Bevölkerungsstatistik beziehen. Die in- und ausländischen Schriftsteller, Erfinder, Techniker und Fabrikanten sind gebeten, ihre Theilnahme an dieser Ausstellung sobald wie möglich anzumelden. Präsident des Organisationscomités ist Dr. H. Lombard, Generalsecretär Prof. Dr. Dunant in Genf. An letzteren sind auch alle auf den Congress bezüglichen Mittheilungen zu richten.

— *Die Laisirung der Pariser Krankenhäuser* hat in den letzten Jahren wieder erhebliche Fortschritte gemacht, wie sich aus dem Berichte ergiebt, den Bourneville, Redacteur des «Progrès médical» im Namen der Commission des Pariser Municipalrathes erstattete. Die bisherigen in den Hospitälern befindlichen Namen von Heiligen sind in folgenden Anstalten durch Namen von Medicinern, Gelehrten, Architekten, Wohlthätern ersetzt worden: La Pitié, Saint-Antoine, Laënnec, la Maternité, la Clinique, l'hôpital Trousseau, Bicêtre, la Salpêtrière, les Ménages, la Rochefoucauld, Devillas, Lenoir-Jonsseran. Die Commission fordert, dass man damit schleunigst fortfahre. Sie ist ferner der Ansicht, dass aus allen Krankensälen die religiösen Embleme zu entfernen seien und, da die Stellen der Geistlichen unterdrückt sind, die Kapellen zu gewöhnlichen Krankensälen oder zu Versammlungssälen oder zum Unterricht, Hörsälen, Museen etc. umzuwandeln seien. Sie besteht besonders auf die Umwandlung der Kapelle des Hôtel Dieu. Sie wünscht sodann, dass die Verwaltung die Organisation von Concerten, Festen, Conferenzen in den Hospitälern in die Hand nehme, wie sie in Bicêtre, in der Salpetrière und in Saint Louis mit gutem Erfolge regelmässig stattfänden. Der Bericht weist auch darauf hin, dass durch Laienschulen für Krankenwärter und Wärterinnen die Laisation immer vollständiger realisirt wird. Bourneville selbst schliesst damit, dass der frühere Präfect Hérold die Schulen laisirt habe, während der neue Präfect Floquet, das Werk seines Vorgängers vollendend, die Krankenhäuser laisiren werde. (D. med. Wochenschr.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert: Zum Staatsrath*: Dr. med. Siebert, Chef des Medicinalwesens in den Häfen des östlichen Oceans und Oberarzt des Militärhospitals zu Wladiwostok.

— *Im Dienste belassen: auf fünf Jahre:* Wirklicher Staatsrath Winogradow, Prof. ord. für das Catheder der allg. Therapie an der Universität Kasan.

— *Bestätigt*: Dr. med. Heinrichs als consult. Arzt beim Warschauer Alexandra-Marien-Institut.

— *Ernannt*: Die Coll.-Räthe Cimont, ält. Ord. des Marinehospitals zu Ishora — zum ält. Schiffsarzt des 6. Flotten-Equipage und Abramow, ält. Schiffsarzt der 6. F.-E. — zum ält. Ord. am Ischora-Marinehospital.

— *Verabschiedet: auf seine Bitte*: Wirklicher Staatsrath Sederholm, Divisionsarzt der 22. Infanterie-Division.

— *Als verstorben aus den Listen gestrichen*: Wirklicher Staatsrath Kundassow, Gehilfe des Militär-Medicinalinspectors des Militärbezirks Charkow.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 14. Februar 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	886	301	1187
Alexander- «	748	171	919
Kalinkin- «	—	559	559
Peter-Paul- «	372	167	539
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	288	488	776
Ausserstädtisches Hospital	276	180	456
Roshdestwensky-Hospital	48	40	88
(Nicolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	334	156	490
6 zeitw. Hospitäler	884	155	1039
Ausschlags-Hospital	7	26	33
Summa der Civilhospitäler	4009	2316	6325
Nikolai-Kinder-Hospital	45	53	98
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	83	94	177
Elisabeth-Kinder-Hospital	22	48	70
Summa der Kinderhospitäler	150	195	345
Nicolai-Militär-Hospital	764	31	795
Ssemenow'sches Militär-Hospital	286	—	286
Kalinkin-Marine-Hospital	438	—	438
Gesammt-Summa	5647	2542	8189

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1250	387	1637
Scarlatina	23	50	73
Variola	8	15	23
Venerische Krankheiten	973	556	1529

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 7. bis 14. Februar 1882 besucht von 2260 Kranken, darunter zum ersten Mal von 953.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 7. bis 13. Februar 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
405	286	691	118	39	106	26	12	22	94	70	62	55	51	24	7	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 14, Typh. abd. 30, Febris recurrens 10, Typhus ohne Bestimmung der Form 6, Pocken 2, Masern 2, Scharlach 23, Diphtherie 18, Croup 6, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 17.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 26, andere Gehirnkrankheiten 28, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 31, acute Entzündung der Athmungsorgane 84, Lungenschwindsucht 131, andere Krankheiten der Brusthöhle 21, Gastro-intestinal-Krankheiten 103, andere Krankheiten der Bauchhöhle 16, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 35, Marasmus senilis 25, Cachexia 33.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 5, Mord 0.

— Andere Ursachen 7.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohner-zahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	22—28 Jan.	167,868	71	7	21,9	9,8	—
Kopenhagen. .	25—31 Jan.	235,254	131	18	27,2	13,7	34,9
Berlin . . .	22—28 Jan.	1,123.574	512	75	23,7	14,6	44,2
Wien	29 Jan.—4 Febr.	740.612	478	62	33,6	12,9	42,6
Brüssel . . .	22—28 Jan.	165 366	77	6	24,2	7,8	37,7
Paris	26 Jan.—1 Febr.	2,225,910	1289	147	30,1	11,4	28,2
London . . .	29 Jan.—4 Febr.	3,829.751	2023	350	27,4	17,3	37,6
St. Petersburg.	**5—11 Febr.**	**929,525**	**659**	**158**	**36,8**	**23,9**	**26,9**

Nächste Sitzung d. deutschen ärztlichen Vereins, Montag den 22. Februar 1882.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 2. März 1882.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Anna Klau (nur als Hebamme, oder bei Wöchnerinnen). Maximilianowskij-Pereulok № 23, Quart. 23.

*Elisabeh van der Vliet, Большш. Мастерская, д. № 7, кв. 11.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.

Fr. Hellwig, Моржайская ул. № 15. кв. 5.

Frau Hammer. Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.

Анна Карловна Мордвина, У Чернышева моста, № 68, кв. 5.

Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.

E. Степаненко (Hebamme). По Мойкѣ, д. Воронина, кв. 2.

Amalie Ritter, На углу Литейнаго просп. и Малой Итальянской ул., № 52, кв. 33.

Frau Jordan, Petersb. Seite, Звѣринская ул., № 31/33, кв. 17.

Amalie Schulze, Забалканскій просп., № 2/4, Zimmer 46.

Fr. Kettschau. Моржайская ул. № 5/17 кв. 7. домъ Белашева.

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 10 Февраля 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 9. St. Petersburg, 27. Februar (11. März) 1882.

Fall von typischer progressiver Bulbärparalyse, durch den Gebrauch einer Badecur in Teplitz fast völlig geheilt.

Von

Dr. Heller,

in Teplitz (Böhmen).

Der nachstehend skizzirte Fall darf in mehrfacher Beziehung ein erhöhtes Interesse für sich in Anspruch nehmen.

Carl Pigol aus Ohrno bei Guben in Preussen, ist 34 Jahre alt, Oekonom, seit 10 Jahren verheirathet, Vater dreier gesunder Kinder, von denen das jüngste 4 Jahre zählt. Er lebt in ziemlich bescheidenen Verhältnissen und beschäftigte sich von Jugend auf ausschliesslich mit Feldarbeiten, denen er bis zu seiner gleich zu schildernden Erkrankung mit grosser Rüstigkeit und Ausdauer oblag. Er war, einen Lungencatarrh abgerechnet, an dem er in Folge einer Erkältung vor 12 Jahren litt, nie krank gewesen. Eben dieses «Lungenleidens» wegen und weil er im Allgemeinen doch mehr schwächlicher Constitution war, blieb er vom Militärdienste frei. Seine Eltern leben. Die Mutter leidet an rheumatischen Beschwerden, der Vater ist gesund, ebenso seine Geschwister: 1 Bruder und 2 Schwestern. Die Grosseltern sind todt, hatten ein höheres Alter erreicht und waren seines Wissens zu ihren Lebzeiten stets gesund gewesen.

Pat. hatte stets ein mässiges Leben geführt, nie Schnaps und auch nur wenig Bier getrunken. Syphilitisch war er nie gewesen. Seine jetzige Erkrankung datirt er aus einer heftigen Erkältung, die er sich im Winter 1879 zuzog, als er, um einen Hirsch zu schiessen, viele Nächte im Freien auf dem Anstand verbrachte. Was ihm zuerst auffiel war, dass er doppelt sah, doch stellte sich dies, soviel er sich erinnern kann, nicht plötzlich, sondern nur allmälig ein. Bald bemerkte er auch, dass seine Körperkräfte ganz erheblich abnahmen, namentlich die Arme waren so schwach, dass er im Sommer 1880 eine irgend schwerere Arbeit nicht mehr verrichten konnte, gehen konnte er aber ganz gut. Er magerte zugleich etwas, aber nicht wesentlich ab und seine Haut nahm eine auffällig blasse Färbung an. Er hatte dabei keinerlei Schmerzen, auch keine Kopfschmerzen, nur der Nacken war etwas steif und that auch etwas weh.

Zu gleicher Zeit bemerkte er auch, dass er bei längerem Reden durch die Nase zu reden anfing. Dies wurde in weiterer Zeit immer schlimmer, seine Sprache immer undeutlicher.

Anfangs 1881 machte er die Wahrnehmung, dass bei längerem Essen ihm das Schlucken schwer falle und «ihm die Lippen schwach wurden». Auch dies nahm mehr und mehr zu, überdies hatte er den Mund immerfort voll zähen klebrigen Speichels, den er meist mit den Fingern entfernen musste.

Dies alles bewog den Kranken im Juli 1881 in das Charité-Krankenhaus in Berlin, Abtheilung des Herrn Prof. Leyden einzutreten. Er wurde dort regelmässig galvanisirt, aber trotzdem verschlimmerte sich sein Leiden in den genannten Richtungen mehr und mehr. Im August kam er nach Teplitz und in meine Behandlung.

Pat. ist ziemlich gross, von kräftigem Körperbau, hochgradig aber gleichmässig abgemagert, nirgend eine pathologische Atrophie. Am Schädel und an der Halswirbelsäule äusserlich nichts Regelwidriges wahrzunehmen. Der Kopf besitzt auffällig wenig Halt und ist soweit nach vorne gesunken, dass das Kinn beinahe die Brust berührt; wenn man ihn berührt, wackelt er förmlich hin und her. Er kann mit sichtlicher Anstrengung gehoben, aber nicht nach hinten übergelegt werden. Der Abducens rechts ist gelähmt und es besteht dem entsprechend Doppeltsehen. Die Nase springt spitz weit vor, der Mund ist etwas in die Breite gezogen. Die Lippen erscheinen etwas, aber nur sehr wenig abgemagert, wohl aber sind sie häufig von fibrillären Zuckun-

gen bewegt. Die Unterlippe hängt für gewöhnlich etwas herab, der Mund kann aber gut geschlossen, jedoch nur mühselig und unvollständig zum Pfeifen gespitzt werden. Die Zunge ist hochgradig abgemagert. Sie liegt, in allen Dimensionen kleiner, namentlich aber in ihrem Dickendurchmesser mindestens um die Hälfte reducirt, auf dem Boden der Mundhöhle und wird fast unablässig fibrillär durchzuckt. Sie kann ziemlich prompt, aber höchstens bis zur Hälfte des normalen Vorganges vorgestreckt werden, irgend welche andere Bewegungen gehen noch viel unvollständiger von Statten. Gaumensegel und Zäpfchen hängen schlaff, aber nicht verschoben, nach abwärts. Die bezüglichen Bewegungen geschehen sehr träge und unvollständig, sind aber durchaus nicht völlig aufgehoben. Der Mund ist immerfort mit zähem, gelblichem Speichel gefüllt, doch fliesst derselbe nicht spontan aus, da er hierzu zu zähe ist und auch oft genug weggewischt wird.

Die Sprache ist eine hochgradig näselnde, lallende und für den mit seiner Sprechweise Unvertrauten fast absolut unverständlich. Das Schlucken geht nur äusserst mühselig und beschwerlich und unter stetem Verschlucken vor sich. Feste Speisen: Brod, Semmel, Fleisch können absolut gar nicht geschluckt werden; flüssige und halbweiche, wie ich oft selbst gesehen, nur mit grösster Mühe und unter steter Erstickungsgefahr. Seit Monaten lebte er ausschliesslich von Kaffee und weichem Brod, das er sich in diesen brockte, und litt, da er seinen stets regen Hunger und Durst nie zur Genüge zu stillen vermochte, furchtbare Qualen. Nach jedem Schluck musste er eine Pause machen, theils um sich zu erholen, mehr noch um durch heftige Würgbewegungen und allerhand Kunstgriffe den Bissen weiter zu bringen. Immer wieder floss ein Theil des Eingenommenen durch die Nase, obzwar er sich diese gleich von vornherein zuhält, zurück, ein anderer Theil gelangte in den Kehlkopf und erregte geradezu furchtbare Husten- und Erstickungsanfälle, die ihn immer wieder zwangen vom Essen abzustehen. An einem Glase Wasser trank er mindestens $^1/_2$ Stunde und nach dessen Bewältigung war er vollständig erschöpft.

Das Facialisgebiet ist, eine geringe Parese des Orbic. oris abgerechnet, völlig frei, doch sind beim Sprechen alle mimischen Muskeln in auffälliger Mitbewegung. Alle Organe sind gesund, die Sensibilität nirgend verändert, Patellar-Reflexe erhalten, keine Respirationsstörungen, kein Fieber, alle Functionen regelmässig. Ausser einem dumpfen Nackenschmerz ist Pat. völlig schmerzfrei, nur klagt er über ausserordentliche Mattigkeit, die ihm jedes Gehen und Bewegen zur grössten Anstrengung macht, und über stetes Frösteln (er trug im Hochsommer einen grossen Schafspelz), speciell über stets kalte Füsse.

Pat. brillirt nicht durch besondere Geistesgaben. Seine Auffassung ist eine recht träge und indolente, doch scheint das Intellect im Allgemeinen nicht gegen früher gelitten zu haben, speciell behauptet Pat., dass sein Gedächtniss so kräftig sei, wie je zuvor. Sein trauriges Geschick erträgt er mit merkwürdiger Seelenruhe. Elektrische Untersuchungen wurden von mir nicht angestellt, da diese erfahrungsgemäss nichts Pathologisches ergeben und alle einschlägigen Details schon auf der Klinik erhoben worden waren.

Ich muss gestehen, dass ich ohne jede Hoffnung auf Erfolg an die Behandlung des Kranken ging. Ich verordnete ihm Bäder von 26—27° R. im Steinbade (indiff. Therme) und erinnerte ihn, sich nach Möglichkeit ausreichend zu nähren und seine Kräfte zu schonen. Da der Fall mich begreiflicherweise sehr interessirte, so besuchte ich, um alle Details zu erheben, den Kranken anfangs wiederholt, sah seinen Versuchen zu essen (mit denen er sich übrigens beinahe den ganzen Tag beschäftigte) zu, vermochte aber stets nur durch die Interpretation seines in seiner Begleitung gekommenen Schwagers mich mit ihm zu verständigen, da wenn er zusammenhängend sprechen will, seine Sprache mir ganz und gar unverständlich wird.

Später wies ich ihn an regelmässig zu mir zu kommen und ich war nicht wenig überrascht, als er nach etwa 3 Wochen mir spontan eröffnete, es gehe ihm besser, er könne besser sprechen und schlucken. Ersteres schien auch mir sofort so, doch hielt ich dies für das Ergebniss meiner besseren Gewöhnung, allein der Zustand besserte sich in all seinen Einzelnheiten und geradezu sichtlich weiter, bis zu dem gleich zu erwähnenden Endresultate. Nur die rechtsseitige Augenmuskellähmung bestand, auch als die allgemeine Besserung schon recht weit vorgeschritten war, noch in ganz gleicher Intensität fort und ich entschloss mich darum speciell gegen diese durch locale Galvanisation vorzugehen. Das Resultat war ein völlig befriedigendes. Nach etwa 15 Sitzungen war das Doppeltsehen nur noch bei extremen Augenbewegungen, speciell nach Innen und Unten vorhanden; für Geradeaussehen und für kürzere Excursionen ganz, oder fast ganz verschwunden.

Pat. blieb 2 Monate in meiner Behandlung. Während dieser Zeit badete er mit geringen Unterbrechungen, wie oben gesagt, und nahm zwischenhin einige Moorbäder. Gar keine andere Medication fand statt.

Zu dieser Zeit sah Pat., wenn auch weitaus nicht blühend, so doch wesentlich besser aus. Seine Sprache war fast normal geworden und nur noch etwas näselnd, in der Weise wie man es vielfach auch bei Gesunden findet. Jedenfalls war sie völlig verständlich und konnte jeder einzelne Buchstabe mit gleicher Sicherheit ausgesprochen werden. Das Schlucken ging fast völlig normal vor sich, nur wenn es längere Zeit hintereinander geschah, ermüdete es ihn noch. Er ass Fleisch, Brod etc., trank Bier und verspeiste wiederholt vor meinen Augen ein Stück Weissbrod mit grosser Gewandtheit. Die Zunge war fleischiger geworden, aber erschien dennoch immer noch abgemagert und auch noch den fibrillären Zuckungen unterworfen; auch die Lippen waren jedenfalls noch nicht völlig zur Norm zurückgekehrt. Hingegen war die Restitution der Körperkräfte ganz eclatant vorgeschritten. Der Kopf wurde wieder, und Pat. freute sich dess ganz besonders, völlig frei und aufrecht getragen. Wiederholt unternahm Pat. in der letzten Zeit zu seinem Vergnügen und ohne sich dabei irgend anzustrengen, Spaziergänge hin und zurück nach einem 1 volle Wegstunde entfernten Gebirgsdorf und charakteristisch war, dass als er Ende September sich von mir verabschiedete, er zuletzt noch die Frage that, ob ich erlaube, dass er im Winter wieder auf die Jagd gehen dürfe.

Unterm 6. December 1881 schrieb mir Pat. auf meine Anfrage wörtlich Folgendes: «Mein Zustand hat sich noch etwas gebessert mit dem Essen. Ich kann jetzt ganz gut

essen und trinken, doch wenn ich längere Zeit spreche und esse, alsdann ich noch eine kleine Müdung bemerke. Auch kann ich gut schlucken, es verursacht mir nichts mehr, als ob es wollte stecken bleiben, aber mit dem Doppeltsehen ist noch nichts anders geworden, denn ich sehe immer noch doppelt und die Kräfte haben auch etwas zugenommen, aber trotzdem bin ich immer noch schwach und ich denke doch mich noch mehr zu bessern».

Ich habe, um jede Controle zu ermöglichen, den vollen Namen des Patienten genannt, übrigens hat Herr College Paprosch aus Berlin, der gerade zu dieser Zeit zur Cur hier sich befand, mit mir den Krankheitsfall und dessen wunderbaren Verlauf beobachtet. Ueber die Diagnose kann nicht der geringste Zweifel sein. Es ist das unverkennbare, vollständig typische Bild der von Duchène 1860 zuerst als *Paralysie musculaire, progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres* beschriebenen Krankheit, die seither unter dem Namen der *chronischen progressiven Bulbärparalyse* sehr zahlreiche Bearbeiter gefunden hat. Bei allen Autoren gilt sie als eminent progressiv und völlig unheilbar. Der stete Ausgang ist der in den Tod und gewöhnlich erfolgt dieser sogar schon nach 1—3 Jahren des Bestehens der Krankheit. Wo von Heilungen berichtet wird, liegt überall die sehr begründete Vermuthung vor, dass ein Irrthum in der Diagnose untergelaufen, und ebenso dürfen die bei der sog. acuten Bulbärparalyse, gewöhnlich im Gefolge verbreiteter Lähmungen auftretenden bulbären Symptome, deren Rückbildung mehrfach gesehen wurde, nicht mit dem in Rede stehenden Krankheitsbilde identificirt werden. Wohl sind auch sonst nicht selten im Verlaufe der progressiven Bulbärparalyse Stillstände und sogar Rückbildung einzelner pathologischer Symptome beobachtet worden, immer aber war die Besserung doch nur eine relativ beschränkte und verschwand regelmässig bald wieder unter neuem Vorschreiten der Krankheit. Eine wie hier fast bis zum völligen Ausgleiche der charakteristischen Symptome gediehene und noch immer in der Weiterentwickelung begriffene Besserung bei der völlig typischen Form der chronischen progressiven Bulbärparalyse darf meines Erachtens geradezu *ein Unicum* genannt werden.

Dass Pat. noch immer über Schwäche klagt, braucht in Erwägung der ihm trotzdem möglichen Leistungen nicht weiter zu beunruhigen. Er denkt wahrscheinlich hierbei an frühere vergangene Tage und an die Fülle von Arbeitsleistung, die er damals zu überwältigen vermocht. Auffälliger ist das Verhalten der Augenmuskeln. Nicht so wegen der noch bestehenden Lähmung, denn ich glaube aus dem citirten Briefe doch nur herauslesen zu dürfen, dass diese sich eben noch im letzt erhobenen Status quo befindet: für eine neuerliche Verschlimmerung ist ja gar kein Anhalt vorhanden — als wegen des Auftretens der Abducenslähmung als *allererstes* Symptom der Krankheit, was soviel mir die einschlägige Literatur bekannt ist, ganz ohne Beispiel dastände. Bekanntlich beginnt die der Bulbärparalyse zu Grunde liegende degenerative Atrophie in der Rautengrube des verlängerten Markes geradezu ausnahmslos im Hypoglossuskern, übergeht dann auf den Kern des Vagoaccessorius, des Glossopharyngeus und des Facialis. Der Abducenskern wird sehr häufig gar nicht, oder doch erst spät ergriffen. Hier verhielt sich nun dieses völlig umgekehrt. Dass Pat. so völlig in seinen Angaben die Folge der einzelnen Erscheinungen verwechsle, darf denn doch wohl, trotz seiner nicht sonderlich hohen geistigen Begabung, nicht vorausgesetzt werden und es erübrigt so nur die nun auch völlig plausibel erscheinende Annahme, dass Pat. seine rechtsseitige Abducenslähmung unabhängig vom centralen Leiden, peripher aus äusseren Ursachen, wahrscheinlich durch die causal vermuthete Erkältung, erworben habe, so dass ohne ursächlichen Zusammenhang, neben der Bulbärparalyse gleichzeitig eine periphere Augenmuskellähmung bestand. Ob die Besserung anhalten und zur vollen definitiven Genesung führen werde, oder ob auch ihr Recidive und der gewöhnliche trostlose Verlauf drohe, kann vorläufig wohl nicht entschieden werden. Nach meiner subjectiven Auffassung steht wohl leider mehr das Letztere zu besorgen.

Schliesslich will ich noch bemerken, dass ich sehr weit entfernt bin aus der Mittheilung der vorstehenden Krankengeschichte die Indicationen unseres Curortes verbreitern und auch auf die Folgen progressiver Bulbärparalyse ausdehnen zu wollen, umsoweniger, da ich ganz gleichzeitig und in völlig analoger Weise einen zweiten gleichen, nur auch schon an Muskelatrophie leidenden Kranken ganz ohne Nutzen hier behandelte. Wieso es aber kam, dass in dem einen Falle, die bei so weit gediehener Entwickelung kaum mehr für möglich gehaltene Rückbildung der Degeneration der motorischen Kerne des Bulbus, durch die Badecur so sehr gefördert wurde, dafür eine Erklärung auf Grund der üblichen Hypothesen deduciren zu wollen, dürfte hier jedenfalls zu weit führen.

Referate.

Séguin: Ueber die Wichtigkeit einer frühen Erkenntniss der Epilepsie. (Separatabdruck aus d. New-York Medical Record VIII 6 u. B. 1881).

S. macht auf folgende, für die differentielle Diagnose der Epilepsie wichtige Momente aufmerksam. Convulsivische Anfälle nach dem 3. Lebensjahre sprechen für Epilepsie, wobei auf die Möglichkeit des Vorhandenseins von Urämie oder Syphilis zu achten sei. Solche Anfälle vor dem 3. Lebensjahre sind höchst wahrscheinlich eklamptischer Natur und sind Brompräparate in mässigen Gaben Monate lang nach einem solchen Anfall zu geben, wenn keine evidente Ursache für Eklampsie nachzuweisen ist; bei Convulsionen, welche über 3 Jahr alte Personen betreffen, sind unter allen Umständen Brompräparate zu verabreichen.

Der epileptische Schwindel (petit mal) zeichnet sich von dem gewöhnlichen aus durch den Mangel von scheinbaren Drehbewegungen der umgebenden Gegenstände, durch das Auftreten von Verwirrung und das Aufsteigen einer aura von der Magengrube, durch kurz dauernde Starrheit sämmtlicher Muskeln, starre Augen und weite Pupillen. Bei der vertigo a stomacho laeso haben die Kranken das Gefühl von Wirbeln im Kopf und meinen, dass unter ihnen der Boden sich öffnen und sie hinunter stürzen müssten; Pupillenerweiterung und Steifheit der Glieder werden bei ihnen nie beobachtet, dabei können sie während des Anfalls sprechen.

Das petit mal in allen seinen Varietäten (locale Zuckungen, momentaner Verlust der Sprache u. a.) ist sehr schwer zu heilen und müssen solche Kinder Jahrelang Brom geniessen; erwachsene Epileptiker, wenn früh in Angriff genommen, werden sehr oft bald nach Bromgebrauch gesund.

Dieses Alles bezieht sich nur auf die idiopathische Epilepsie.

(Verf. erlaubt sich hier die Originalformel der Bennet'schen Behandlungsweise der Epilepsie beizufügen.

Rp. Kalii bromati ℈j, Ammonii bromati gr. x, Spirit. Ammonii aromatici guttas 30, Aquae destillatae ℥j. DS. Haustus ter in die sumendus.

Dauern die Anfälle nach 14tägigem Gebrauch des Mittels fort, so wird die doppelte bis 3fache Gabe desselben 3 Mal täglich 1—2 Monate lang gegeben und nach 2—3 Monaten allmälig verringert).

Hz.

A. Wölfler: Die Kropfexstirpationen an Hofr. Billroth's Klinik 1877—1881. (Wien. med. W. № 1.)

Im Verlaufe der letzten 5 Jahre hat Prof. Billroth 58 Kropfexstirpationen an 55 Kranken unternommen, von denen 48 genasen und nur 7 starben, mithin eine Mortalität von 12% erzielt. Schaltet man jedoch 2 Fälle aus, die an intercurrenten Leiden gestorben, desgleichen 5 Fälle in denen es sich von vorn herein um maligne Neubildungen der Schilddrüse handelte, von denen 4 genasen, so verbleiben 48 Kropfexstirpationen mit 4 Todesfällen, mithin erreichte B. eine Mortalität von 8,3%, während sie bei den 36 in den Jahren 1860—76 Operirten noch 36,1% betrug. Tracheotomirt wurden vor oder nach der Operation 5 Patienten. Rechnet man diese noch ab, so betrug die Sterblichkeit bei den nicht tracheotomirten Kranken nur 2,3%.

Unter den Operirten befanden sich 15 Männer und 33 Frauen; bei letzteren wurde mehrfach die Operation nur aus kosmetischen Gründen verlangt. Totalexstirpationen erfolgten 22 Mal, 24 Mal wurde die halbe, vergrösserte Schilddrüse herausgenommen und nur in 2 Fällen genügte eine Herausschälung der Kropfknoten aus der Kapsel. Die *Heilung* wurde durchschnittlich in 21,8 Tagen erzielt.

Bezüglich der Lähmung des N. laryngeus inferior liess sich Folgendes bei der Entlassung der Patienten constatiren:

in 31 Fällen keine Stimmbandlähmung
„ 11 „ halbseitige „
„ 2 „ totale „

Bei 3 Kranken bestand jedoch die Lähmung schon vor der Operation. P.

A. Fränkel: Die klinischen Erscheinungen der Arteriosklerose und ihre Behandlung. (Ztschr. für klin. Med. VI, 1—2.)

F. bespricht zunächst die Entstehungsweise der Arteriosklerose: da diejenigen Schädlichkeiten, welche notorisch Arteriosklerose im Gefolge haben (sitzende Lebensweise, übermässige Nahrungszufuhr, Stuhlträgheit, Alkohol) darin sämmtlich übereinstimmen, dass sie vermehrte Spannung im Gefässsystem bewirken, so hält er diese vermehrte Spannung für das Primäre, das causale Moment. Bezüglich des Verlaufs ist ein wichtiges Symptom, die Hypertrophie des linken Ventrikels, oft schwer nachweisbar; die Percussion lässt oft im Stich, weil Ueberlagerung des linken Lungenrandes bei diesen Personen häufig vorkommt, — und die Verstärkung und klingende Beschaffenheit des 2. Aortentones kann fehlen. Dagegen ist eine *constant* erhöhte Arterien-Spannung für Fr. genügend, um bei vorhandener Arteriosklerose auf Herzhypertrophie zu schliessen. Erst wenn die Herzhypertrophie erwiesen ist, wird das Krankheitsbild charakteristisch und der Verlauf ist wesentlich abhängig vom Verhalten des Herzens. Die Hypertrophie besteht meist Jahre lang; der Puls ist etwas langsamer als normal und regelmässig. Die ersten subjectiven Symptome zeigen sich erst nach langem Bestande der Hypertrophie, die Pat. kommen bei geringeren Anstrengungen ausser Athem, Treppensteigen ist erschwert; Neigung zu Catarrhen der Luftwege, bisweilen Schwindelanfälle und endlich *Angina pectoris*. Diese bezieht Fr. auf eine vorübergehende Schwäche des linken Ventrikels bei ungestörter Arbeit des rechten. Schlimmer als die Anfälle von Stenocardie sind die von *cardialem Asthma*, welches ebenfalls auf Herzschwäche beruht; bei demselben besteht venöse Stauung im Lungenkreislauf meist auch in Leber und Nieren. Diese asthmatischen Anfälle wiederholen sich meistens bald; sie kommen ausser bei der Sklerose unter anderen auch bei Klappenfehlern der Aorta vor, seltener bei Mitralinsufficienz, fast nie bei Mitralstenose, — bei letzteren sind Athemnoth und Beklemmung continuirlich. Die Anfälle beweisen nicht nothwendig eine Degeneration des Herzmuskels, obgleich sie natürlich auch durch letztere hervorgerufen werden können. Der Tod erfolgt entweder durch Lungenödem unmittelbar nach einem Anfall oder öfter durch Stauungspneumonie. Die *Behandlung* hat sich auf Herabsetzung der Gefässspannung zu richten, im Anfang ist für methodische Körperbewegung und Regulirung der Diät zu sorgen. Die Nahrung sei nicht zu voluminös, — lieber häufige kleinere Mahlzeiten, Vermeidung absoluter Ruhe während der Verdauung. Zeitweise kleine Blutentziehungen können bei blutreichen Personen nützen. Die Purgirmethode ist sehr zu empfehlen, auch Vermehrung der Diurese ist gut; Curgebrauch in Carlsbad (abgekühlter Sprudel.) Bei abnehmender Energie des linken Ventrikels müssen die Verordnungen natürlich modificirt werden, — man muss *erregend* auf die Herzthätigkeit wirken sobald sich cardiales Asthma einstellt. Fr. empfiehlt gegen die Anfälle Morphium (subcut. gr. 1/6—1/4) und Digitalis; Chloral ist im Anfall gefährlich. Als Nachcur kleine Gaben von Digitalis mit Chinin (c. gr. 1/2 ää 3 bis 4 Mal tägl.) Stokes empfiehlt Mercurialbehandlung. —o—

Fischer: Die partielle Resection der Harnblase. (Pest. med.-chirur. Presse. № 3).

Das vorliegende Thema hat Verf. in der Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Budapest am 7. Januar eingehend erörtert.

Diese Operation ist zuerst von Pott vollführt und nachher von Chopart und Desault befürwortet, in unserem Jahrhundert jedoch kaum geübt worden.

Verf. hat an 8 Hunden Versuche angestellt und kommt zu folgenden Schlüssen:

Die Excision eines Blasenstückes ist nicht gefährlicher, als die mit Eröffnung einhergehende hohe Cystotomie; die Heilung erfolgt bestimmt, wenn die Wunde sehr exact vereinigt worden. Als Naht lässt sich sowohl die Knopf- wie die Kürschnernaht anwenden.

Verf. stellt ferner einige Indicationen für Resection der Blase auf und zwar:

1) Traumatische Läsionen mit gequetschten Wundrändern.
2) Blasendivertikel, resp. abgekapselte Blasensteine.
3) Prolabirende Blasenhernien.
4) Allgemeine hochgradige Blasendilatation, wenn die causa morbi schon entfernt ist (?).
5) Neubildungen, wenn sie tief in der Blasenwand wurzeln.
6) Die verschiedenen Blasenfisteln.
7) Destructive Blasengeschwüre, welche Ruptur befürchten lassen.

(Einem Theil dieser Indicationen wird wohl die bedeutende Schwierigkeit der Diagnose entgegen treten. Ref.) P.

C. Thomson: Untersuchungen eines aus Westafrika stammenden Fischgiftes. Inaug. Dissert. Dorpat 1882.

Unter der Bezeichnung ‹Fischgift› wurde Herrn Prof. Dragendorff von London eine Drogue zugeschickt, die zur Familie der Papilionaceen gehören dürfte und die in der That einen Bestandtheil enthält, welcher auf Fische sehr energisch einwirkt.

Dieser wirksame Bestandtheil ist in Wasser, Alkohol, Petroläther, Aether und Chloroform löslich, zersetzt sich aber sehr leicht beim Erhitzen in wässeriger Lösung, namentlich wenn in ihr auch noch Säuren gegenwärtig sind und ist dann nicht mehr giftig.

Am reinsten wird der wirksame Bestandtheil des Holzes durch Extraction mit Petroläther und nachherige wiederholte Ausschüttelung des Wasserauszuges aus dem Aetherrückstande mit Petroläther gewonnen. Die Alkaloidgruppenreagentien und basisches Bleiacetat fällen ihn nicht, concentrirte Mineralsäuren geben mit ihm keine charakteristische Färbungen. Er ist nicht stickstoffhaltig.

Wässerige Auszüge aus etwa 1 Gramm des Holzes, mit 1 Liter Flusswasser verdünnt, tödteten Weissfische und Barsche regelmässig innerhalb einer halben bis ganzen Stunde. Die energischste Wirkung erfolgte, wenn das Holz 1/2 Stunde mit Wasser gekocht war; durch Alkohol hingegen kann fast die gesammte Menge des wirksamen Principes extrahirt oder wenigstens unschädlich gemacht werden.

Die Vergiftungserscheinungen waren folgende:

Anfangs wurden die Fische, nachdem sie in die betreffende Flüssigkeit gebracht waren, sehr unruhig. Sie stiegen auf und ab, athmeten beschleunigt und schnappten häufig nach Luft. Auch waren leichte Zuckungen an ihnen wahrzunehmen. Allmälig wurden die hastigen Bewegungen langsamer und unter Aussetzen der Athmung erfolgte der Tod.

Ob das Fischgift auf Frösche, Warmblüter u. s. w. giftig wirkt, muss dahin gestellt bleiben. Au.

J. Ssyromjatnikow (Moskau): Ein Fall langdauernder Retention der Placenta. (Wratsch. № 1.)

Verf. entfernte manuell bei einer 30-jährigen Frau die Placenta, welche 28 Tage nach einem 4 monatlichen Abort noch im Uterus sass. Die Placenta, 7 Ctm. im Durchmesser, zeigte keinerlei Zersetzungserscheinungen. Patientin war sehr anämisch durch bedeutenden Blutverlust.

Bei dieser Gelegenheit macht Verf. auf die Vorzüge der subcutanen Injectionen von Camphor und Aether (gr. X : ʒj) gegen Collaps aufmerksam, sie wirken schneller wie alle übrigen Mittel, die per os applicirt werden. Verf. hat mehrfach bei Patientinnen bis zu 20 Pravaz'sche Spritzen voll im Laufe einer Stunde injicirt und nie übele Folgen gesehen. P.

A. Basiner: Die Vergiftung mit Ranunkelöl, Anemonin und Cardol in Beziehung zu der Cantharidinvergiftung. (Inaug. Dissert. Dorpat. 1881.)

Alle drei genannten Körger können auf eine und dieselbe Weise abgeschieden werden, so zwar, dass man die zu untersuchenden Substanzen mit Acid. acet-glaciale extrahirt und darauf mit Benzin ausschüttelt.

Obgleich nach derselben Methode auch die Abscheidung des Cantharidins gelingen würde, kann doch eine Verwechselung zwischen diesem und den drei anderen Substanzen in gerichtlich-chemischem Sinne nicht stattfinden, da es für das Cantharidin noch eine andere Art der Abscheidung giebt, bei welch' letzterer Ranunkelöl, Anemonin und Cardol, in Folge der Einwirkung der hierbei anzuwendenden Kalilauge, zerstört, somit nicht isolirt werden können.

Ranunkelöl und Cardol sind stark blasenziehende Mittel, deren Wirkung auf die Haut eine sichere ist, während das Anemonin nur bei einzelnen Individuen und auch hier nicht mit Sicherheit Blasenbildung hervorruft.

Anemonin wirkt innerlich rein narcotisch, Ranunkelöl und Cardol scharf narcotisch; der Schauplatz der narcotischen Wirkung ist das Hirn- und Rückenmark. Die corrosive Wirkung des Ranunkelöls

betrifft besonders dan Magen, während des Cardol seine reizende Wirksamkeit erst in der unteren Hälfte des Dünndarms und im Dickdarm entfaltet. Au.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Brass: Abriss der Zoologie. Mit 182 Holzschnitten. Leipzig, Engelmann. 1882 VI. 399.

Dieses Werk ist hauptsächlich für Aerzte und Lehrer zu rascher Orientirung, den Studirenden als Erleichterung ihrer Beschäftigung mit der Zoologie bestimmt und bringt desshalb den gewaltigen Stoff in sehr knapper, aber überall klarer und übersichtlicher Weise. Es zerfällt in 3 Abschnitte neben einer Einleitung, die die allgemeine Zoologie, Morphologie und Systematik behandeln. Am eingehendsten ist die Morphologie mit steter Berücksichtigung der vergleichenden Anatomie und der Entwickelungsgeschichte berücksichtigt, während die Systematik auf 57 Seiten in etwas aphoristischer Weise nach Claus abgehandelt ist. Zahlreiche, gut ausgeführte Illustrationen dienen zu besserem Verständnisse dieses recht brauchbaren Compendiums. Hz.

William Macewen: Die Osteotomie mit Rücksicht auf Aetiologie und Pathologie von Genu valgum, Genu varum und anderen Knochenverkrümmungen an den unteren Extremitäten. Autorisirte deutsche Uebersetzung, herausgegeben von Dr. Richard Wittelshöfer. Mit den Holzschnitten des Originals. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1881.

Der Uebersetzer entschuldigt im Vorwort sein Unternehmen damit, dass er durch vorliegende Uebersetzung eine Lücke in der deutschen medicinischen Literatur glaube ausfüllen zu können. Nähere Bekanntschaft mit dem Werk macht eine Entschuldigung unnütz. Es dürfte sich auf dem Continent vielleicht schwer ein Mann finden, der über dieses Thema zu schreiben im Stande wäre, indem er wie Macewen sich auf die Erfahrung von 835 Osteotomien an 557 Beinen bei 330 Patienten stützen kann. Von den 330 Pat. sind nur drei gestorben, 1 an Pneumonie, die vor der Operation acquirirt war, 1 an tuberculöser Meningitis, 1 an Diphtherie. Für Jeden, der in der Lage ist, sich für Osteotomien interessiren zu müssen, wird das Buch ein guter Berather sein, denn es wird ebenso eingehend Ursache und Entstehungsweise der einschlägigen Knochenverkrümmungen besprochen, wie ganz besonders ihre Behandlung. Als Ursache der Verkrümmungen sieht Verf. ausschliesslich die Rhachitis an, die wohl Jahre hindurch keine greifbaren Erscheinungen zeigen, und dann plötzlich nach erschöpfenden Krankheiten etc. klar zu Tage treten und Knochenverkrümmungen im Gefolge haben kann. Letztere werden nicht durch Schlaffheit der Muskeln oder Muskelresp. Bandcontracturen herbeigeführt, sondern nur durch die Last die Körpers bedingt. — Sobald die Knochen nicht mehr ganz weich sind, hält Verf. die Osteotomie für das einzige Heilverfahren, das berechtigt ist zur Geraderichtung der Knochen, und zwar die Osteotomien in den Diaphysen, nicht diejenigen, welche ganz oder theilweise die Epiphysen in Angriff nehmen, wie bei Genu valgum nach Ogston (schräge Absägung des Condyl. int. femor.), Chiene (Ausmeisselung eines Keils aus dem Condyl. int. fem.), Reeves (Abtrennung des Condyl. int femor. vermittelst Meissels, ohne Eröffnung des Gelenkes.) Verf. findet, dass bei Genu valgum der Condyl. int. femor. factisch verlängert ist, findet aber auch zugleich, dass «bei weitem der wichtigste Factor die Krümmung des untersten Femurdrittels nach innen mit daraus folgender Drehung der Condylen nach aussen» ist. Die Uebersetzung liest sich so leicht und ungezwungen als habe man eine Originalarbeit vor sich. Die äussere Ausstattung ist genau dieselbe wie bei der deutschen Chirurgie von Billroth und Lücke, ebenso so sauber und elegant. T.

Russische medicinische Literatur.

№ 54. **Wratsch.** № 7. (№ 6 ist uns nicht zugegangen.)
Inhalt: a) W. Scholkowski: Ueber die Wirkung der heissen Fussbäder.
b) W. Tschudowski: Zur Technik der Decapitation.
c) W. Olderogge: Ueber die Schwankungen des Körpergewichts unter dem Einflusse der epileptischen Anfälle. (Schluss.) (Aus der psychiatr. Klinik des Prof. Mierziejewski.)
d) J. Troizki: Einfluss der Tabakrauchens auf die Temperatur und den Puls des normalen Menschen.
e) P. Jewsejenko: Zur Theorie der Schutzimpfungen.

№ 55. **Medicinski Westnik.** № 8.
Inhalt: a) J. Lwow: Zur Casuistik der mechanischen Hindernisse beim Geburtsact in Folge von Narbenstenose der Scheide. (Forts.)
b) A. Kahan: Zur Casuistik der Metalloskopie und Metallotherapie. (Forts.)
c) W. Portugalow: Sanitarische Bedeutung der alkoholischen Getränke. (Forts.)
d) E. N.: Die neuesten Forschungen über die pathologische Bedeutung der Mikroben. (Forts.)
e) N. Seeland: Die Ghiliaken und die unter ihnen vorkommenden Krankheiten. (Forts.)

№ 56. **Wojenno-Sanitarnoje Djelo.** № 7.
Inhalt: a) W. Portugalow: Reinlichkeit — eine Grundbedingung des Lebens.
b) A. Schtschastny: Die Augenerkrankungen im 44. Reserve-Bataillon in Kiew. 1881.

№ 57. **Wratschebnija Wedomosti.** № 7.
Inhalt: a) M. Newski: Die Fabriken in Witschuga in hygieinischer Hinsicht. (Schluss.)
b) J. Makawejew: Perforirende Schusswunde der Brust.
c) B. B.: Zur Behandlung der Diphtherie.

№ 58. **Klinitscheskaja Gaseta.** № 8.
Inhalt: a) J. Stolnikow: Die Rolle der Venae hepaticae im Blutkreislaufe. (Aus dem Laborat. des Prof. Botkin.)
b) W. Bechterew: Untersuchungen über Zwangsbewegungen bei Thieren u. s. w. (Forts.)
c) F. Treskin: Ein Fall von Osteomyelitis acuta spontanea. (Schluss.)

№ 59. **Wojenno-Medicinski Journal.** December-Heft. 1881.
Inhalt: a) A. Parenezki: Anatomische Notizen.
b) K. Ssokolow: Ueber die Wirkung der comprimirten Luft auf Lungenkrankheiten. (Schluss.)
c) H. Szapiro: Klinische Untersuchungen über die Herzthätigkeit. (Schluss.)

№ 60. Prof. K. Arnstein: Aus Anlass der Besetzung des Lehrstuhls der theoret. Chirurgie an der Kasanschen Universität. (Antwort auf einen bez. (Artikel des Dr. Gontscharow in den «Wratschebn. Wedomosti» 1881 № 49.)

№ 61. **Wratsch.** № 4. (nachträglich erhalten.)
Inhalt: a) E. Wassiljew: Ueber die Veränderung der elektrischen Reizbarkeit.
b) A. Schtschastny: Ueber den Scorbut im 44. Reserve-Bataillon im Juni 1881.
c) G. Dohnberg: Resultate der Behandlung mit Eserin im St. Petersb. Augenhospital.
d) A. Tauber: Briefe aus Deutschland.
e) W. Karpetschenko: Ueber elektro-endoskopische Untersuchungen des Magens und der Speiseröhre.
f) M. Suprunenko: Ein Fall von Simulation eines Leistenbruchs durch künstliches Aufblasen des Scrotum's.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ueber Nervendehnung von Prof. Gussenbauer. — F. Tempsky. — Prag 1882.
— Die acuten Infectionskrankheiten von Dr. B. Küssner und Dr. R. Pott. — Fr. Wreden. — Braunschweig 1882.
— Lehrbuch der Krankheiten der peripheren Nerven und des Sympathicus von Dr. Ad. Seeligmüller. — Fr. Wreden. — Braunschweig 1882.
— Zeitschrift für Heilkunde. Heft 4 u. 5. — F. Tempsky. — Prag.
— Handbuch der Hygieine von Dr. Jos. Wiel und Dr. Rob. Gnehm. — H. Feller. — Karlsbad 1880.
— Wiener Klinik Heft 2. — Dr. Max Herz: Die Diarrhoe im ersten Kindesalter.
— Cronica medico-quirurgica de la Habana. № 1.
— Cystinurie, Fettsucht und Gallensteine. Klinische Vorlesungen von Prof. Arn. Cantani (Neapel). — Aus dem Italienischen von Dr. S. Hahn. — G. Hempel. — Berlin 1881.
— La gaceta de Sanidad militar. № 170.
— Zur Abwehr gegen Herrn Prof. Dr. Hermann Cohn von Dr. Burchard (Breslau.)
— Revista medica de Chile. № 6.
— Opening and drainage of cavities in the lungs by Dr. Chr. Fenger und Dr. J. H. Hollister. (Sep.-Abdr. aus Amer. Journ. of the Med. Sciemes for Oct. 81.)
— Nerve-stretching by Dr. Chr. Fenger und Dr. E. W. Lee (Sep.-Abdr. aus Journ. of nervons and mental disease, Vol. VIII. № 2. 1881.)

Eingesandt.

In № 4 dieser Wochenschrift ist ein wohlwollender Bericht über mein Buch «Gerichtsärztliche Praxis» erstattet worden, welcher jedoch den «Anhang» des Buches missverstanden hat. Ich habe nämlich nicht für das *Erhängen*, sondern für das *Erwürgen* ein neues Zeichen (Bluterguss der Carotis-Wand) gefunden, auch habe ich dieses Zeichen nicht als ein *constantes* hingestellt, sondern hervorgehoben, *dass es sich nicht immer vorfindet.*

Prof. Dr. Hermann Friedberg.

Tagesereignisse.

Der Arzt der hiesigen Kaiserlichen Deutschen Botschaft, Sanitätsrath Dr. Adalbert Lehwess, welcher c. 20 Jahre hier am Orte prakticirt hat und sich einer ausgebreiteten Clientel in den besten Kreisen der Gesellschaft erfreute, verlässt aus Gesundheitsrücksichten St. Petersburg, um in eine südlichere Gegend Europas überzusiedeln. Wir wünschen dem Scheidenden, der hier das Andenken eines liebenswürdigen Collegen, sowie tüchtigen und beliebten Arztes hinterlässt, dass es ihm vergönnt sein möge, in einem milderen Klima die erwünschte Besserung seiner Gesundheit zu finden und sich noch lange zu erhalten!

— Den grossen Preis Lecaze im Betrage von 10,000 Frcs, welcher nur für die lebenslängliche Hingabe an die wissenschaftliche Physiologie verliehen wird, hat diesmal Brown-Séquard erhalten. Vor ihm ist dieser Preis Chauveau, Marey und Dareste verliehen worden.

— Bei der militär-medicinischen Academie haben sich mit Genehmigung der Conferenz dieser Academie die DDr. N. Fenomenow und W. Masslowski als Privatdocenten für Gynäkologie habilitirt.

— An der militär-medicinischen Academie sind mit dem Beginn dieses Jahres Assistentenstellen für die Lehrstühle der Hygieine, Pharmakologie und Diagnostik eingerichtet worden. (Wr.)

— In Moskau hat sich auf die Initiative der DDr. A. Löwenthal und Markonet eine hygieinische Gesellschaft gebildet, welche sich die Verbesserung der Sanitätsverhältnisse vornehmlich in der Stadt und dem Gouvernement Moskau als Ziel gesetzt hat. Als Gründer dieser Gesellschaft werden unter Anderen die Professoren der Moskauer Universität Archipow, Neiding und Tichomirow und die Aerzte Bensenger, Erismann, Ostroglasow, Sawostizki, Peskow, Pokrowski genannt. Mitglieder können Personen beiderlei Geschlechts werden, die sich für die Wahrung der Volksgesundheit interessiren. (Moskwa — Woj.-San. Djelo).

— In Rjasan ist Dr. Saposchkow am Typhus exanthematicus gestorben.

— Leider müssen wir heute wieder über einen Process berichten, der neuerdings im Odessaschen Bezirksgericht gegen einen Arzt angestrengt worden ist, weil er einer an ihn ergangenen Aufforderung zu einem Kranken nicht Folge geleistet hat. Durch eine Zuschrift einer Frau an die Zeitung «Prawda», in welcher sie mittheilt, dass Dr. Heinrichsen in Odessa sich trotz zweimaliger Aufforderung geweigert habe, ihrem kranken Kinde (das übrigens genesen ist) im April 1880 ärztliche Hülfe zu leisten, hat der Procureur es für nöthig befunden, Dr. H. zur Verantwortung zu ziehen, weil, wie er ausführte, der Arzt dazu berufen sei der Gesellschaft zu dienen, wo er sich befinde, in der Kirche, auf der Strasse oder sonst wo. Das Bezirksgericht hat Dr. H. der Verweigerung der ärztlichen Hülfeleistung schuldig befunden und ihn zu einer Geldstrafe im Betrage von 10 Rbl., im Falle der Zahlungsunfähigkeit aber zu einem dreitägigen Arrest auf der Hauptwache verurtheilt. Die in der letzten Zeit sich mehrenden derartigen Processe gegen Aerzte, wozu übrigens manche politische Zeitungen das Meiste durch ihre gegen die Aerzte gerichteten Artikel beitragen, drängen immer mehr zu einer baldigen Abschaffung des leidigen Besuchszwanges und Abänderung der bezüglichen strafgesetzlichen Bestimmungen, welche einerseits mit der Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz und mit der gewährleisteten freien Selbstbestimmung des Individuums unvereinbar sind, andererseits aber auch den Zweck, welchen das Gesetz dabei im Auge hat, nämlich die gleichmässige Sicherheit eines jeden Kranken, stets sofortige ärztliche Hülfe haben zu können, nicht erreichen.

Miscellen.

— Dr. E. Wiss hat neuerdings in einer Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft (Sitz.-Bericht in d. D. med. W.) wieder Mittheilungen über die Erfolge mit seiner Behandlungs-Methode der Diphtherie gemacht, von der er bereits im J. 1878 in der Deutsch. Zeitschr. f. prakt. Med. (cfr. Ref. in dieser Wochenschr. 1878 № 44) behauptete, dass er bei ihrer Anwendung in seiner langjährigen Praxis in Amerika, sowie auch später in Berlin keinen einzigen Todesfall gehabt habe. Die Behandlung beschränkt sich auf die Darreichung einer Solution von Chinin und Ammon. muriat. und zwar: Chinin sulf. 0,4—0,6, Aq. dest. 150,0, Ammon. muriat. 4,0—6,0, Syr. cort. aur. 40,0— 2 stündl. 1 Kinder- oder Esslöffel voll. Als Nachkur gegen den anämischen Zustand lässt W. 5—10 Tropfen Liqu. ferri sesquichlor. 3 Mal täglich in Zuckerwasser nehmen. Eine locale Behandlung verwirft er. Da diese Behandlungsmethode sich ihm stets in Fällen der genuinen Diphtherie bewährt habe, so empfiehlt er dieselbe zur weiteren Prüfung. Leider konnte Dr. Kalischer in derselben Sitzung bereits über die Erfolglosigkeit der Wiss'schen Behandlungsmethode in einem Falle von Diphtherie, wo er dieselbe in Anwendung gezogen, berichten und lässt sich wohl voraussehen, dass auch diese Methode dem Schicksal der «unter allen Umständen sicher» sein sollenden Mittel nicht entgehen wird. Bf.

— Um der grossen Kindersterblichkeit, die wesentlich von der Unerfahrenheit der Eltern herrührt, zu steuern, ist in Würzburg neuerdings ein Gebrauch aufgekommen, der im Interesse der öffentlichen Gesundheit beachtenswerth ist. Bei jeder Geburtsanzeige überreicht der Standesbeamte dem Vater des Neugeborenen ein in volksthümlichem Tone abgefasstes Schriftchen, welches jungen Eheleuten werthvolle Fingerzeige für die vernünftige Pflege des Kindes im frühesten Lebensalter bietet.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *Zu Staatsräthen*: von Reutlinger, Bezirksoculist des Petersburger Militärbezirks; Althausen, Gehilfe des Militär-Medicinalinspectors des Militärbezirks Moskau, und Karpetschenko, ält. Arzt des 17. Schützen-Bataillons.

— *Ernannt*: Geheimrath Dr. med. Sablozki-Dessjatowski, Academiker und ständiges Mitglied des militär-medicinischen Gelehrtencomites; die Wirklichen Staatsräthe: Eichwald, ständiges Mitglied des milit.-medic. Gelehrtencomites; Wywodzew, berathendes Mitglied des mil.-medic. Gelehrtencomites; Holm, Gehilfe des Oberarztes der Gemeinschaft barmherziger Schwester zur Kreuzerhöhung; Masslowski, ält. Arzt des Stallhofhospitals, und Reitz, Director des Elisabeth-Kinderhospitals; ferner die Staatsräthe: Bierstädt, Director des Sserebrjanny-Kinderasyls; Dobrynin, Armencurator von St. Petersburg; Kamenezki, ausseretatm. Arzt der Kaiserlichen Theater; Lehwess, Arzt beim historisch-philologischen Institut; Lieven, Hofaccoucheur; Massmann, Stadtaccoucheur und Radezki, ausseretatm. Arzt der Kaiserlichen Theater; ferner die Col.-Räthe Reyher, ausseretatm. Consult. beim Nicolai-Militärhospital; Tichomirow, ält. Medicinalbeamter beim Ministerium des Innern, und Czeczott, berathendes Mitglied der Petersburger Medicinalverwaltung und Dohnberg, ält. Arzt der Petersburger Augenheilanstalt des Ressorts der Anstalten der Kaiserin Maria — zu Consultanten der Maximilian-Heilanstalt, und Dr. med. Popper, Ord. des Gouvernement-Landschaftshospitals von Chersson — zum ält. Arzt desselben Hospitals.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Tarussa*, Gouv. *Kaluga* ist vacant. Gehalt 1.500 Rbl. jährlich. Die Obliegenheiten des Arztes bestehen in Verwaltung des auf sechsunddreissig Betten eingerichteten Stadthospitals in Tarussa und im Besuche zweier Sanitätsstationen im Kreise. Qualificirte Bewerber haben ihre Eingaben an das Kreislandschaftsamt von Tarussa zu richten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 21. Februar 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	872	320	1192
Alexander- «	742	185	927
Kalinkin- «	—	591	591
Peter-Paul- «	361	175	536
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	298	193	773
Ausserstädtisches Hospital	41	38	79
Roshdestwensky-Hospital	298	193	491
(Nicolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	334	161	495
6 zeitw. Hospitäler	911	153	1064
Ausschlags-Hospital	6	25	31
Summa der Civilhospitäler	4018	2400	6418
Nikolai-Kinder-Hospital	50	59	109
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	77	84	161
Elisabeth-Kinder-Hospital	25	46	71
Summa der Kinderhospitäler	152	189	341
Nicolai-Militär-Hospital	711	29	740
Ssemenow'sches Militär-Hospital	306	—	306
Kalinkin-Marine-Hospital	439	—	439
Gesammt-Summa	5626	2618	8244

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1228	411	1639
Scarlatina	22	46	68
Variola	7	10	17
Venerische Krankheiten	981	587	1568

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 14. bis 11. Februar 1882 besucht von 2691 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1200.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 14. bis 20. Februar 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
415	315	730	119	50	97	20	24	40	88	79	72	58	51	23	7	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 25, Typh. abd. 24, Febris recurrens 18, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 9, Masern 0, Scharlach 24, Diphtherie 20, Croup 5, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 1, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 13.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 24, andere Gehirnkrankheiten 28, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 25, acute Entzündung der Athmungsorgane 75, Lungenschwindsucht 120, andere Krankheiten der Brusthöhle 25, Gastro-intestinal-Krankheiten 116, andere Krankheiten der Bauchhöhle 29, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 38, Marasmus senilis 39, Cachexia 28.

— Tod durch Zufall 11, Selbstmord 4, Mord 0.

— Andere Ursachen 7.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	29 Jan. — 4 Feb.	167,868	72	8	22,3	11,1	—
Kopenhagen	1—7 Febr.	235,254	131	19	27,2	14,5	46,9
Berlin	29 Jan. — 4 Feb.	1,123,574	533	90	24,0	16,9	43,3
Wien	5—11 Febr.	740,622	424	48	29,8	11,3	36,5
Brüssel	29 Jan. — 4 Feb.	165,366	80	4	25,2	5,0	38,1
Paris	2—8 Febr.	2,225,910	1357	143	31,7	10,5	32,9
London	5—11 Febr.	3,829,751	—	—	—	—	—
St. Petersburg.	**12—18 Febr.**	**929,525**	**629**	**119**	**35,2**	**18,9**	**44,3**

Nächste Sitzung d. deutschen ärtlichen Vereins, Montag den 8. März 1882.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 2. März 1882.

Nächste Sitzung der geburtshülfl. Section, Donnerstag den 4. März 1882.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 26 Февраля 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. №5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 10. St. Petersburg, 6. (18). März 1882.

Vergiftung durch Kali chloricum.

Vortrag gehalten im Deutschen ärztlichen Verein den 11. Januar.

Von

Dr. Lingen.

Am 6. December 1881 wurde ich Abends zu einem, in Folge einer vermeintlichen Vergiftung schwer erkrankten Patienten gerufen; es war ein 18-jähriger Schüler des Berginstituts. Der behandelnde College erzählte, dass er am Morgen des Tages zu dem Patienten gerufen, ihn in einem Zustande gefunden habe, der einem Anfall algider Cholera ähnlich gewesen sei; nachdem in der Nacht häufiges Erbrechen und Durchfall eingetreten waren, war der Patient Morgens im höchsten Collapsus mit Cyanose des Gesichts und der Extremitäten, kaum fühlbarem Puls, fortwährenden Würgbewegungen und seltnem, spärlichem, wässrigem, galligem Erbrechen, bei ungetrübtem Bewusstsein von dem Collegen vorgefunden worden. Bei Aufnahme der Anamnese hatte der Patient angegeben, dass er am 2. December, also vier Tage vor der Erkrankung, im chemischen Laboratorium sich damit beschäftigt habe, an einem Mineral durch Erhitzung Arsenik zu verflüchtigen; den Tag über habe er sich ganz wohl gefühlt, am anderen Tage Abends Erbrechen gehabt, am dritten Morgen vorübergehende Kopfschmerzen, am vierten habe er sich ganz wohl gefühlt, am fünften anginöse Beschwerden verspürt, und Kali chloricum als Gurgelwasser gebraucht; Abends war er mit seinen Eltern in eine Gesellschaft gefahren, habe sich aber daselbst bald sehr unwohl gefühlt; ein plötzliches Gefühl von Schwäche, Beängstigung, Zittern habe ihn überfallen, so dass der Vater ihn nach Hause brachte; ein herbeigerufener Arzt verordnete eine Dosis Chinin. Einige Stunden später stellte sich wiederholtes Erbrechen ein, dann auch Durchfall, bei grosser Unruhe, Schmerzen in der Magengegend, zunehmender Schwäche; der College verordnete im Laufe des Tages, Wein, Eis, Senfteige, und liess ihn von Zeit zu Zeit Amylnitrit riechen.

Der College und die Umgebung suchten sich die gefahrdrohende, plötzliche Erkrankung durch eine Arsen-Vergiftung zu erklären, welcher Annahme ich aber nicht beistimmen konnte, allein schon wegen der dazwischenliegenden Intervalle von vier gesunden Tagen, und des danach so plötzlich, und so stürmisch aufgetretenen Erkrankens. Ich machte mich also an ein neues Examen des Patienten, und erfuhr folgendes: Die Arbeit mit dem Arsen hatte Patient unter Aufsicht des Professors und in Gemeinschaft mit mehreren Commilitonen, mit den nöthigen Vorsichtsmaassregeln gemacht; er hatte also von den Arsen-Dämpfen so gut wie garnichts einathmen können; auch waren ja alle übrigen Anwesenden gesund geblieben, und auch er hatte danach nichts verspürt; das Erbrechen am folgenden Abend erklärte sich einfach dadurch, dass er mit mehreren Kameraden gezecht, viel Bier und Madeira getrunken, und auf dem Rückwege es ausgebrochen hatte; daher auch am folgenden Tage der vorübergehende, katzenjämmerliche Kopfschmerz; am fünften Tage verspürte er etwas Schluckschmerzen, und wahrscheinlich wegen der jetzt herrschenden Panik vor Diphtherie fing er an sich mit Kali chloricum zu behandeln; aber auf welche unsinnige Weise! er holte sich aus dem Laboratorium einen Sack mit circa 1 Pfd. Kali chloricum, schüttete davon zwei Esslöffel in ein Glas Wasser; natürlich lösten sich dieselben nicht vollständig auf, da bekanntlich 17 Theile Wasser zur Auflösung 1 Theiles Kali chloricum erforderlich sind. Patient nahm von der saturirten Lösung den Mund voll, gurgelte und spülte den Mund und Rachen, spuckte aber die Lösung nicht aus sondern behielt sie im Munde, wobei er zuweilen eine Portion verschluckte; von Zeit zu Zeit spuckte er dann seine Lösung aus, nahm wieder eine neue Portion in den Mund; war das Glas leer so füllte er Wasser auf, setzte auch Salz zu, so dass im Boden des Glases immer eine Schicht unge

lösten Salzes vorhanden war; so verbrachte er den Tag, an seinen Büchern arbeitend, und immer die saturirte Lösung schlürfend, und zeitweilig verschluckend; er behauptete das Glas wenigstens 6, vielleicht auch 10 Mal von neuem gefüllt zu haben.

Abends ging er zum Arzt um ihm seine Angina zu zeigen; dieser fand nichts Verdächtiges, und untersagte den weiteren Gebrauch des Kali chloricum; bald darauf fuhr er in die Gesellschaft, von der er, wie gesagt, als schwerer Patient nach Hause gebracht wurde. Was lag nun näher als hier, mit Beseitigung einer supponirten Arsen-Vergiftung, eine Intoxication mit Kali chloricum anzunehmen. Sehr auffallend war die hochgradige Cyanose der Lippen, des Rachens, des Zahnfleisches, der ganzen Mundschleimhaut, während das Gesicht und der ganze Körper leichenblass und kühl waren, nur die Fingerspitzen etwas livid; der Puls 120, schwach, Herzimpuls schwach wahrnehmbar, quälendes Würgen, spärliches, gräuliches Erbrechen, seit der Nacht weder Stuhl- noch Harnentleerung, Schmerzen im Epigastrium, grosse Unruhe, quälender Durst, hochgradiger Collapsus und Angstgefühl.

Wir verordneten subcutane Injectionen von Moschus-Tinctur, Eispillen, Champagner, schwarzen Kaffe, trockene heisse Tücher auf den Magen und Unterleib; auf Verlangen des Patienten bekam er noch öfters Amylnitrit zu riechen, das, wie er behauptete, ihn einigermaassen erfrischte und belebte.

7. December. Schlaflose, sehr unruhige Nacht, Puls 100, etwas kräftiger, ebenso der Herzimpuls; Cyanose der Lippen und Mundschleimhaut unverändert; Druckempfindlichkeit in der Leber-, Magen- und Nierengegend; fortwährendes Würgen, und spärliches, galliges Erbrechen; zwei Mal sind geringe Quantitäten Urin, circa zwei Unzen, gelassen worden; der Urin ganz trübe, dunkelroth; die mikroskopische Untersuchung ergab eine grosse Menge von zerfallenen Blutkörperchen, Detritus; dabei erwies sich ein sehr copiöser Eiweissgehalt.

Medication wie gestern, ausserdem einige kühle Wasserklystiere.

8. Dec. Derselbe unruhige, collabirte Zustand — jedoch scheint die Cyanose der Schleimhäute abzunehmen; es wird dem Getränk El. acid. Halleri Tropfenweise zugesetzt.

9 Dec. Weniger Würgen und Erbrechen, es wird etwas Milch genossen und vertragen; die Cyanose der Schleimhäute ist geschwunden. Puls 100, mässig voll; spärlicher, trüber dunkelbraunrother Urin.

10 Dec. Eine breiige Darmentleerung; Urin in zwei Malen höchstens 2 bis 3 Unzen gelassen; derselbe ist klar, rothbräunlich-tingirt, stark Eiweisshaltig; auf dem Boden des Glases lagen zusammengeballte röthliche Klümpchen; bei der mikroskopischen Untersuchung fand sich: viel Detritus, einige weisse und sehr viele zerfallene, rothe Blutkörperchen, blutig tingirte Cylinder aus den Harnkanälchen, und einzelne Epithelialzellen aus dem Nierenbecken. Das Allgemeinbefinden des Patienten um nichts besser, er leidet sehr durch Nausea und quälenden Schmerz im Epigastrium.

Zu den früheren Verordnungen wird noch ein Eisbeutel aufs Epigastrium und Liebig's Infusum Carnis hinzugefügt.

11. Dec. Urin wie gestern, zwei Unzen von derselben Beschaffenheit; wegen der quälenden Schlaflosigkeit wird eine subcutane Morphium-Injection gemacht.

12. Dec. Zunehmende Schwäche, Singultus, Nausea, Schmerzen im Rücken und der Nierengegend; einige Dosen von Magisterium Bismuthi, und vier trockene Schröpfköpfe an die Nierengegend bringen keine Erleichterung; da jede Nahrung verweigert wird, werden Klystiere mit dem Liebig'schen Infusum carnis verordnet. Urin spärlich, klar, rothbraun, stark Eiweisshaltig, mit demselben mikroskopischen Befund, wie oben beschrieben.

13. Dec. Bei anhaltendem Singultus und steigendem Collaps verscheidet Patient in der Nacht; die Section wurde nicht gestattet.

Fälle von sicher nachgewiesener Intoxication durch Kali chloricum sind in den letzten Jahren mehrfach beobachtet, und in den medicinischen Journalen besprochen worden; aus dem reichlichen bezüglichen Material will ich nur einiges Wesentliche zur Orientirung über diese Frage mittheilen. In der Berl. klin. Wochenschr. (1879, № 45) findet sich ein Referat über eine Abhandlung Marchand's: (Virchow's Archiv Bd. 77, Hft. 3). «Ueber die Intoxication durch chlorsaure Salze». Marchand beobachtete 4 Fälle von Kindern von 3 bis 7 Jahren, denen wegen Rachendiphtherie und Stomatitis Kali chloricum innerlich gegeben worden war, und zwar in einem Falle innerhalb weniger als eines Tages 10 Grm., in einem anderen innerhalb 36 Stunden 12 Grm., in einem dritten binnen 30 Stunden circa 25 Grm.; es traten bei den Kindern plötzlich schwere Allgemeinerscheinungen ein, die zum Tode führten, und den in unserem Falle beobachteten ähnlich waren. Wenn die von Marchand angegebenen schweren *Hirnerscheinungen* in unserem wie auch in anderen beschriebenen Fällen fehlten, so ist es wohl dem Umstand zuzuschreiben, dass seine Patienten dem vorzugsweise zu Hirnaffectionen disponirten Kindesalter angehörten. Die Sectionen ergaben: eine auffallende, rein braune, Chocoladenartige Färbung des Blutes; die Nieren vergrössert, von brauner Oberfläche, zeigten mikroskopisch starke Ueberfüllung der Harnkanälchen der Marksubstanz mit eigenthümlichen körnigen bräunlichen Cylindern, welche offenbar von zerfallenen Blutkörperchen herrührten.

Interessant, und den Sectionsbefund ergänzend, sind Marchand's Versuche mit Thierblut; er wies durch dieselben nach, dass bei Vermischung von Thierblut mit chlorsaurem Kali oder Natron jene chocoladenartige Färbung eintritt, dabei das Blut eine syrupartige, fast gallertartige Consistenz annimmt, wodurch es sich leicht zu Klümpchen zusammenballt; weitere Versuche lehrten, dass Hunde durch grössere Mengen von chlorsaurem Kali oder Natron getödtet werden können, und dass das Eintreten der chocoladenartigen Färbung des Blutes schon nach kurzer Zeit zu constatiren ist. Der pathologische Vorgang bei dieser Vergiftung würde sich also, nach Marchand's Annahme so gestalten, dass das chlorsaure Kali, entsprechend seiner von Binz nachgewiesenen Eigenschaft, wie im trocknem Zustande, so auch bei Mischung mit feuchten organischen Stoffen: Sauerstoff abzugeben, in gleicher Weise auch auf das Blut des Menschen oder Thieres, wenn es in dasselbe

vom Digestionsapparat, oder auf andere Weise gelangt, seine oxydirende Eigenschaft ausübt, das Haemoglobin der Blutkörperchen oxydirt, und, wahrscheinlich in Folge dieser Veränderung, auch jenen aufgequollenen, schliesslich gallertartigen Zustand der Blutkörperchen hervorbringt, in welchem dieselben leicht zusammenkleben. Die so veränderten Blutkörperchen häufen sich in verschiedenen Organen an, vorzüglich in den Nieren; hier werden sie als körnige Conglomerate entweder mit dem Urin entleert, oder sie bilden, wenn ihre Menge sehr bedeutend ist, ein Hinderniss für die Urinsecretion. Der Tod erfolgt daher, wenn die Blutveränderung sehr intensiv ist, direct durch dieselbe, oder wenn dies nicht der Fall ist, durch die Verhinderung der Urinsecretion unter uraemischen Erscheinungen.

Wenn wir nun unseren Fall, abgesehen davon, dass ihm die Sections-Controlle fehlt, mit den obigen Angaben vergleichen, so findet sich eine entscheidende Uebereinstimmung in den übrigen Befunden; besonders auffallend war bei unserem Patienten die hochgradige Cyanose, die in den ersten Stunden der Erkrankung eintrat, und die verbunden mit der hochgradigen Puls- und Herzschwäche von der besprochenen Blutveränderung und Circulationsstörung abhing, und den Patienten unmittelbar in die grösste Lebensgefahr brachte; als diese überstanden war, stellten sich alsbald die Folgen der Stauung der zerfallenen Blutkörperchen in den Nieren ein, minimale blutige Harnabsonderung mit dem characteristischen mikroskopischen Befunde, schliesslich der Tod an Uraemie. Wenn auch bei Marchand keine Harnanalysen angegeben sind, so entspricht doch sein Sections-Befund in den Nieren unserem Befunde im Nierensecrete: dieselben zusammengeballten Klümpchen, zerfallenen Blutkörperchen, und blutig tingirten Harncylinder.

Die Art der Aufnahme der vergiftenden Quantität des Kali chloricum bei unserem Patienten habe ich oben angegeben; wie viel von der saturirten Lösung verschluckt worden ist, lässt sich nicht berechnen; die Menge kann aber nicht gering gewesen sein, da Patient zugab, ganz arglos, absichtlich und unabsichtlich davon geschluckt zu haben, und die unmittelbare Einwirkung auf Magen und Darmkanal eine so stürmische war; ausserdem glaube ich aber auch annehmen zu können, dass eine vom Morgen bis zum Abend fortdauernde Einwirkung der saturirten Lösung auf die Mund-, Rachen- und Zungenschleimhaut, — in Folge dessen die hochgradige, Tagelang anhaltende Cyanose dieser Schleimhäute eingetreten war, — auch eine reichliche Resorption der Lösung bewerkstelligt hat. Diese in unserem Falle stattgehabte Art der Intoxication ist sonst nicht vorgekommen; in den mehrfach beschriebenen Fällen sind ärztliche Verordnungen zu innerem Gebrauch grosser Dosen, und noch öfter zufälliges Verschlucken, oder bei Selbstbehandlung unwissender Personen, das Einnehmen übergrosser Dosen, die Ursache der Intoxication gewesen. Ein Beispiel dafür berichtet Dr. Hofmeier: Eine 28-jährige Frau, welche, sich die Dosen selbst dispensirend wegen Angina tonsillaris, in 1½ Tagen circa 40 Gramm vergurgelt und zum grössten Theil verschluckt hatte, wurde im Berliner Elisabeth-Krankenhause mit den oben beschriebenen Intoxications-Erscheinungen aufgenommen, und starb nach 36 Stunden; die Section ergab ähnliche Befunde wie die von Marchand, und ausserdem noch eine braune Färbung des Knochenmarks im Oberschenkel.

Sehr fördernd für die richtige Erkenntniss der toxischen Wirkung des chlorsauren Kali, begründet durch eigene Erfahrungen und die Beobachtungen anderer Gewährsmänner, ist die, in der Berliner kl. Wochenschrift geführte Polemik, zwischen den DDr. Küster und Hofmeier: «Diphtherie oder Kali-chloricum-Vergiftung». (Berliner kl. Wochenschr. 1880 №№ 40, 49, 50. 1881 №№ 15, 16). In derselben wird durch Angabe genau beobachteter Fälle und Sectionsresultate das Wesen der in Frage stehenden Vergiftung sehr aufgeklärt, und die Angabe von Marchand bestätigt und vervollständigt. Dr. Küster streitet seinem Gegner mehrere Fälle von angenommener tödtlicher Kali-chloricum-Vergiftung ab, indem er sie auf die zu Grunde liegende Diphtherie bezieht, plaidirt überhaupt für die relative Unschädlichkeit des Kali chlor., protestirt dagegen: dass allerlei Fälle, zum Theil unter der Devise: post hoc, ergo propter hoc, für Kali-chloricum-Vergiftungen ausgegeben werden und giebt vorläufig nur zu, dass sehr grosse Dosen gastrische Störungen und unter Umständen heftige Vergiftungserscheinungen wie haemorrhagische Nephritis mit Zersetzung der rothen Blutkörperchen hervorrufen können. Dr. Hofmeier dagegen, die differentielle klinische Diagnose der diphtherischen Infection und der Kali-chloricum-Intoxication scharf und kritisch beleuchtend, ebenso auch die entsprechenden Sections-Resultate streng von einander unterscheidend, taxirt richtig die einzelnen bestrittenen Fälle, und giebt von der in Rede stehenden Intoxication ein klares, klinisches Bild. Namentlich sind die Fälle maassgebend und instructiv, in denen Diphtherie und Gebrauch von Kali chloricum gleichzeitig stattgefunden hatten, im Vergleich zu denen, wo Missbrauch von Kali chlor. ohne Diphtherie nachgewiesen wurde; in der Uebereinstimmung des Verlaufes und der Sections-Resultate finden sich schlagende Beweise gegen die Negirung des Dr. Küster.

Es ist aber in der That sehr auffallend, welche grossen Dosen nach Dr. Küster's Mittheilung von seinen Gewährmännern mit Erfolg, ohne bedrohliche Nebenerscheinungen, gegen Diphtherie verordnet werden: kleinen Kindern innerlich bis 10 Grm. pro die, und das mehrere Tage hindurch bis zum Verbrauch von 30 bis 40 Grm.; so berichtet Dr. Küster namentlich von einem Collegen Clarus in Grimma, der binnen 3 Jahren, in 80 Fällen von Diphtherie, ausschliesslich Kali chloricum in diesen angegebenen Dosen angewandt habe, und nur ein Mal, bei einem dreijährigen Kinde, dem im übergrossen Eifer binnen 8 Stunden 15 Grm. gegeben worden waren, heftige aber vorübergehende gastrische Reizung gesehen habe; diese Erfahrungen sind wohl überraschend, denn solche Dosen sind bei Marschand und anderen schon als toxisch und selbst tödtlich wirkend angegeben.

Ausser in der Diphtherie hat bekanntlich seit Edlefsens Empfehlung das Kali chlor. eine häufige und erfolgreiche Anwendung beim Blasencatarrh gefunden; toxische Erscheinungen sind auch bei dergleichen Behandlungen vorgekommen. Dr. Küster theilt einen Fall mit, in dem Dr. Wiener über einen Patienten berichtet, der an chronischem Blasencatarrh leidend aus Missverständniss der

ärztlichen Verordnung binnen 24 Stunden 50 Gramm Kali chloricum eingenommen hatte; es erfolgte heftiges Erbrechen, Magenschmerzen, grosses Mattigkeitsgefühl; es beschränkten sich die toxischen Erscheinungen auf eine heftige Reizung des Gastro-Intestinal-Tractus, dauerten ungefähr 8 Tage; auf den Blasencatarrh hatte diese Dosis übrigens dauernd eine vorzügliche Wirkung.

Andererseits ist ein Fall aus Prof. Billroth's Klinik publicirt (Berl. klin. Wochenschrift 1880, № 50), der bei Darreichung von viel kleineren Dosen, als in dem vorhergehenden Falle genommen worden waren, einen unglücklichen Ausgang nahm. Ein Steinkranker hatte während eines viertägigen Aufenthaltes im Hospital täglich 15 Grm., also im Ganzen circa 45 Grm. Kali chloricum erhalten; am dritten Tage war zur Lithotripsie nach Bigelow's Methode geschritten worden; nach Aufhören der Narkose trat heftiger Harndrang ein, durch den Catheter wurde röthlichbrauner Harn entleert; am zweiten Tage nach der Operation war das Allgemeinbefinden ziemlich gut, Kali chlor. wurde fortgesetzt, am Abend dieses zweiten Tages schlief Patient ohne auffallende Erscheinungen ein, und wurde am nächsten Morgen in der Lage eines Schlafenden todt gefunden.

Die Section zeigte: die Marksubstanz des Gehirns schmutzig weiss, mit einem Stich ins Braune; das Herz und die grossen Gefässe enthielten flüssiges Blut von ganz eigenthümlicher bräunlicher Farbe, wie sie sonst nie vorzukommen pflegt; die Milz dunkelbraun, in der Harnblase trüber Urin und einige Steinfragmente, die Nieren normal blutreich, die Corticalis geschwollen. Professor Ludwig erklärte auf Grund dieser Befunde die Vergiftung durch chlorsaures Kali als höchst wahrscheinlich, auch Billroth ist dieser Ansicht, obgleich keine der von Marchand beschriebenen klinischen Intoxicationserscheinungen vorhanden gewesen waren. Billroth empfiehlt daher das Mittel in kleineren Dosen, höchstens 2 bis 3 Gramm pro die anzuwenden. Wenn wir diesen Fall, den beiden Professoren beistimmend, als eine Kali-chloricum-Vergiftung annehmen sollen, so gehört er unter die Fälle, in denen der Tod durch die allgemeine Blutzersetzung, acuten Zerfall der Blutkörperchen rapid eintritt, ehe noch die localisirten Stauungen in den parenchymatösen Organen sich ausgebildet und die besprochenen, sich mehr in die Länge ziehenden klinischen Intoxicationserscheinungen hervorgerufen haben. Die angegebene, für Kali-chloricum-Vergiftung characterische Blutverfärbung ist maassgebend für die Beurtheilung des Falles, für die Annahme einer derartigen Intoxication.

Beiläufig will ich noch anführen, dass wir im Hospital Kali chloricum bei Angina, Stomatitis und Diphtherie nur als Gurgelwasser ʒj bis ʒjj auf 1 Pfd. Wasser brauchen, gegen Blasencatarrh innerlich zu ʒβ—ʒj pro die, und in diesen mässigen Dosen den gewünschten Erfolg erzielen.

Es wird also schliesslich das Kali chloricum als wirksames Heilmittel seinen Platz in unserem Arzneischatz bewahren, wohl aber die Dosirung und Art der Anwendung zu beachten sein, da doch die meisten der bekannten Intoxications-Fälle durch Missverständniss, unsinnige übertriebene Anwendung unwissender Patienten und Pfleger veranlasst worden sind.

Ein Fall von Malleus am Menschen.

Von

Prof. Dr. Zdekauer.

Am 15. Januar untersuchte ich mit dem behandelnden Arzt Dr. Rymowitsch, Frau von W..., welche ich früher sehr gut gekannt, aber nie behandelt hatte. Sie war eine höchst liebenswürdige und gebildete Dame, und lebte in ihrer Familie in den glücklichsten und hygieinisch bestmöglichen Verhältnissen. 46 Jahre alt, hatte sie stets ein gesundes, fast blühendes Aussehen. — Gegenwärtig litt die Kranke seit 10 Tagen an einer rheumatischen Affection des linken Hand- und Ellbogengelenks, mit Schwellung nebst leichter Röthung der Haut und recht starkem Fieber. Die Morgentemperaturen waren von Anfang an schon bis gegen + 39° C., die Abendtemperaturen bis gegen + 40° C. gestiegen und hatten am 14. Januar, schon in den Nachmittagsstunden, + 40,5° C. erreicht. Die genaue Untersuchung ergab nur negative Resultate. Brust und Bauchorgane normal, namentlich die Milz *gar nicht* vergrössert. Nirgends auch nur das geringste Exanthem, namentlich keine Roseola zu sehen. Puls 88, Temperatur + 40,3° C. Der Harn reagirte stark sauer. Der Kopf vollkommen frei und was das merkwürdigste war, die Zunge rein, feucht, der Appetit fast vollständig erhalten. Wir prüften das Thermometer, da bei so hohen Temperaturen der Puls nur des Abends 90 erreichte und alle übrigen Erscheinungen, selbst das begrenzte Localleiden, das hochgradige Fieber weder erklären noch veranlassen konnten; das Thermometer erwies sich als ein vollkommen richtiges und sehr empfindliches. Die Behandlung, welche in der Anwendung von salicylsaurem Natron und Chinin innerlich, Compresses échauffantes nebst Jod-Glycerinbepinselungen der afficirten Gelenke, und allgemeinen Abwaschungen bestand, wurde als rationell befunden und fortgesetzt. Auch waren dabei der Schmerz und die Schwellung der linken Hand und des Ellbogens schon bedeutend zurückgetreten; das Fieber bestand aber unverändert fort, ja die Temperaturen waren noch gestiegen. — Frau von W... hatte früher bisweilen an Darmcatarrh und einige Mal an Erysipelas gelitten und stets dabei gefiebert.

In den nächsten 3 Tagen trat das Localleiden bei ungeschwächtem Fieber noch mehr zurück. Am 20. Januar, zeigten sich am rechten Fuss- und Kniegelenk ähnliche rheumatische Schmerzen und Schwellungen, welche in derselben Weise local behandelt wurden. Die Kranke indess, welche nach der Besserung des Rheumatismus am linken Arm in einer sehr gehobenen Stimmung war und schon gehofft hatte das Bett bald verlassen zu können, wurde nun sehr missmuthig und äusserte die Besorgniss am Tyhus zu erkranken! Es traten Tags darauf die Menses ein, ohne indess im geringsten auf die Temperatur, welche jetzt nicht mehr unter + 40° C. betrug, herabsetzend einzuwirken.

Am 22. Jan. hatten die Menses aufgehört, Puls 90, Temperatur + 40,5° C. — Die Schwellung und Schmerzhaftigkeit am rechten Bein haben bedeutend abgenommen, womit die Kranke ausnehmend zufrieden ist. Bei der genauesten Untersuchung Kopf und Brustorgane frei, *keine* Milzschwellung, Zunge feucht, der Appetit etwas vermindert —

wenig Schlaf. *Offenbar handelt sich's also hier um eine latente Infections-Krankheit, welche die Polyarthritis rheumatica complicirt und dennoch nicht als Typhus anerkannt werden kann.* Es wurde das salicylsaure Natron durch Aqua oxymuriatica ersetzt und mit dem Chinin in der Gabe von 3 Gran, zwei bis drei Mal täglich fortgefahren.

Am 23. Jan. fanden wir bei völlig freiem Kopf die Zunge zum ersten Mal trocken, den Puls gegen 100, die Temperatur bis auf + 40,8° C. gestiegen. Trotz sorgfältigster Ocularinspection nirgends auch nur eine Spur von Exanthem. Das obenerwähnte Localleiden incommodirt die Kranke wenig. — Zum ersten Mal constatirten wir eine leichte *Milzschwellung*, es hatten sich diarrhoische Stühle eingestellt. Die Herzthätigkeit und die Kräfte überhaupt waren gesunken. Emulsio camphorata, Wein. Bis zum 25. keine Veränderung. Es wurde Tags darauf Dr. Herrmann consultirt.

Schon in der Nacht vom 25. auf den 26. Januar waren Delirien aufgetreten.

Am 26. um 9 Uhr Morgens bemerkte die sehr aufmerksame Pflegerin, als sie eben eine, die Kranke stets erquickende, Abwaschung vornehmen wollte, am linken Oberarm einige grössere pockenähnliche Pusteln und eine leichte Röthung um das linke Auge. Dr. Rymowitsch glaubte ein Erysipelas bullosum sei im Anzuge. Um 1 Uhr am 26. Jan. sah Dr. Herrmann mit ihm die Kranke. Ich konnte um diese Zeit unmöglich zugegen sein, erhielt aber von Dr. Herrmann folgende Mittheilung: «Heute sind erbsengrosse, eitrige Pusteln, ähnlich wie Pemphigus vorhanden — Oedem des Gesichts, livide Injection des unteren Augenlides — typhöser Zustand — keine Drüsengeschwülste. Dem Mann wurde einstweilen nur gesagt: *Verdacht* auf Eiterbildung in den Gelenken — Pyaemie — ob diese weiterschreiten, oder der Verdacht fallen werde, könne sich erst in einigen Tagen nachweisen lassen». Auf meine Frage, was er für eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose stellte, antwortete Dr. Herrmann «ob hier eine Osteomyelitis oder ein *Malleus* vorliege, ist schwer zu entscheiden, der weitere Verlauf kann allein dieses aufklären. Einstweilen, faute de mieux, haben wir 6 Gran Chinin täglich in einem angesäuerten Infusum Valerianae verordnet; äusserlich Jodoform mit Collodium, auf die afficirten Gelenke». — Soweit Dr. Herrmann.

Am 27. Januar sahen wir die Kranke mit Dr. Herrmann gegen 1 Uhr. Sie bot ein erschreckendes Bild dar: Das Gesicht ödematös geschwollen, das linke Auge überdeckt und überwuchert mit grauen Knötchen, welche massenhaft auf einem livid geschwellten Grund sassen, dazwischen sich schlängelnde Lymphgefässe, die Nase geschwollen, mit ähnlichen Knötchen besetzt, am linken Mundwinkel ebenfalls Röthe mit einigen Knötchen. Am Arm mehrere kirschkerngrosse Eiterpusteln auf livider Basis. Dabei der tiefste Sopor, über 200 schwache Herzschläge, kurzes, rauhes Athmen, tympanitischer Unterleib. Also das volle Bild des acuten Rotzes am Menschen! Um 6½ Uhr Abends war die Dulderin eine Leiche.

In diesem seltenen und traurigen Fall muss ich zuerst die, auf gereifte Erfahrung sich gründende, Penetration und Sagacität des geehrten Collegen Dr. Herrmann hervorheben — und dann nach folgende Fragen kurz besprechen: War hier von Hause aus der latente Malleus die Ursache des Fiebers und einer pseudo-rheumatischen Affection, oder war zu dem Incubationsstadium des im Organismus der Kranken sich latent verhaltenden Rotzgiftes eine Polyarthritis rheumatica hinzugetreten, welche den Uebergang desselben in das Blut beförderte und auf diese Weise die tödtliche Blutvergiftung veranlasste? Ich neige zu der letzteren Meinung, weil 1) analoge Fälle von Hydrophobie bestehen, wo das Incubationsstadium durch eine zufällige Erkrankung (meist Erkältung) unterbrochen, nach scheinbar leichtem Unwohlsein unerwartet in die furchtbare Wasserscheu übergeht. 2) In dem uns vorliegenden Fall sind deutlich zwei Stadien des Fiebers zu unterscheiden; vor dem 15. Januar mit hohen, jedoch der Localaffection einigermaassen entsprechenden Temperaturen; und von diesem Tage an, mit scheinbar ganz unmotivirten sehr hohen (nie unter + 40° C. betragenden) Temperaturen und einem Typus continuo-continens, ohne jegliche Remission, wie solches nur bei schweren Infectionskrankheiten vorkommt. 3) Weil die Gelenkaffection der gewöhnlichen antirheumatischen Behandlung wich, was wohl sonst nicht der Fall gewesen wäre [1]. 4) Endlich scheint mir die Beschaffenheit des Harnes, wenigstens in der ersten Periode der Krankheit für eine acute rheumatische Affection zu sprechen.

Sodann frägt es sich, wie die Kranke zu dieser furchtbaren Ansteckung kam, da sie in den besten Verhältnissen lebend, stets nur in eigener Equipage ausfuhr und notorisch keine Pferdeliebhaberin war? Hierzu genügte, wie es aus der medicinischen Literatur bekannt, und auch Dr. Herrmann, der am Obuchowschen Hospital Jahr aus Jahr ein eine Reihe von Fällen von Malleus beobachtet hat, meinte, das zufällige Anspritzen von einem prustenden, rotzkranken Pferde, wobei nur ein Tröpfchen von dem giftigen Secret ins Auge, die Nase oder auf die Lippe zu gelangen braucht, um zu inficiren!

Es versteht sich von selbst, dass sowie der erste Verdacht auf ansteckende Infectionskrankheit rege wurde, man die Kranke sofort isolirte und nach dem Tode derselben die gründlichsten Desinfectionsmaassregeln, als wie Verbrennung des Bettzeuges und der Leibwäsche — Bestreuung der Leiche mit einem kräftigen Desinfectionspulver, sofortiger hermetischer Schluss des Sarges, Ueberführung der Leiche am Todestage ins Kirchengewölbe, sowie gründliche Lüftung und Desinfection der von der Verstorbenen bewohnten Gemächer — angeordnet und ausgeführt wurden.

Jedenfalls fordert dieser traurige Fall zu der strengsten Handhabung der bestehenden Gesetzesvorschriften, bezüglich Besichtigung und Entfernung infectiös kranker Pferde auf — welche sofort in den hygieinisch so mangelhaften Miethkutschen- und Fuhrmannshöfen zu unternehmen wäre.

[1] Bekanntlich gehen die Schwellungen an den Gliedmaassen im Malleus meist in Eiterung über.

Jodoform bei Blennorrhoea neonatorum.

Von
Dr. O. Lange.
Assistenzarzt an der St. Petersburger Augenheilanstalt.

Auf dem letzten Ophthalmologen-Congress in Heidelberg (13. — 15. Sept. 1881) besprachen Brettauer, Horner, Leber und Haase die locale Anwendung des Jodoforms in Salben und Pulverform bei den verschiedenen, mit mehr oder weniger bedeutender Secretion einhergehenden Conjunctivalerkrankungen. Die von ihnen sowohl hierbei als auch bei einigen Hornhautaffectionen erzielten Resultate lauten günstig und wird von allen genannten Autoren hervorgehoben, dass das Jodoform in Pulverform vom Auge gut vertragen werde. Nachdem ich nun in der St. Petersburger Augenheilanstalt mich von der Richtigkeit der zuletzt angeführten Behauptung bei den verschiedensten Conjunctival- und Cornealerkrankungen zur Genüge überzeugt hatte, wollte ich das Jodoform bei einer Reihe, hauptsächlich zum Zwecke der Beobachtung auf die von mir besorgte stationäre Augenabtheilung des hiesigen Kinder-Hospitals des Prinzen von Oldenburg aufgenommener Fälle von Blennorrhoea neonatorum, bei welcher Krankheitsform so viel mir bekannt das Jodoform, wie ich mir sagen musste auffallender Weise, noch nicht angewendet worden war, versuchen.

In Anbetracht der grossen Virulenz des hier in Frage kommenden Secrets, welches, wie Neisser zuerst angegeben und was Hirschberg, Krause, Leber etc. bestätigt haben, reich an Mikrokokken ist, glaubte ich bei der bekanntlich so bedeutenden antiparasitären Wirkung des Jodoforms in diesem ein Mittel vor mir zu haben, welches bei der in Rede stehenden Conjunctivalerkrankung mindestens des Versuches werth wäre. Offen gestanden ging ich mit grossen Erwartungen an's Werk und zwar glaubte ich um so mehr zu solchen berechtigt zu sein, als ich in einem ambulatorisch behandelten Falle von Blennorrhoea neonatorum, wo die Secretion freilich bei caustischer Behandlung bereits im Abnehmen begriffen, jedoch immer noch recht bedeutend war, nach einer einzigen Jodoform-Einpulverung eine ganz auffallende Verminderung des Eiterflusses beobachtet hatte.

Ich habe nun an 6 Fällen von Blennorrhoea neonatorum das Jodoform in Pulverform versucht und erlaube mir die dabei gemachten Erfahrungen mitzutheilen: Um die Jodoformwirkung ganz rein vor mir zu haben, wurden alle übrigen bei Blennorrhoe neonatorum direct gegen die Conjunctivalaffection in Anwendung kommenden Mittel, vor Allem alle Caustica und Adstringentia fortgelassen; desgleichen liess ich die Reinigung der Augen nicht wie sonst mit 4% Borsäure-Lösung sondern mit reinem frischem Wasser vornehmen, um wie gesagt das zu beobachtende Resultat ausschliesslich dem Jodoform zuschreiben zu dürfen. Bei bestehenden Hornhautaffectionen sollte Atropin, respective Eserin, nicht ausgeschlossen bleiben.

In 5 von den 6 von mir mit Jodoform behandelten Fällen, welche sich, nebenbei gesagt, alle ohne Ausnahme auf Fluor albus der Mutter zurückführen liessen, waren beide Augen afficirt, in dem einen Fall war nur das rechte Auge erkrankt. Ich habe somit an 11 Augen die Wirkung des Jodoforms bei Blennorrhoea neonatornm beobachten können.

In 2 Fällen waren die Hornhäute bei Beginn der Jodoformapplication vollkommen intact, in den 4 übrigen Fällen bestanden mehr oder weniger bedeutende Hornhautaffectionen, so dass in 3 Fällen, in denen die Hornhäute eine nur oberflächliche diffuse Trübung zeigten und ziemlich bedeutende Irishyperamie vorhanden war Atropin, in einem Falle, in dem das allein erkrankte rechte Auge eine tiefgreifende Hornhautulceration darbot, ohne dass die Iris wesentlich betheiligt schien, Eserin in Anwendung gezogen wurde. —

In den zuerst genannten 2 Fällen mit vollkommen intacten Hornhäuten bestand die Behandlung lediglich in sehr häufig wiederholter Reinigung des Conjunctivalsacks mit reinem Wasser, und 3 — 4 Mal in 24 Stunden wiederholten Jodoformaufstreuungen auf die Innenfläche der zu diesem Zwecke jedes Mal ektropionirten Lider. Die Behandlung der übrigen 4 mit Hornhauterkrankungen complicirten Fälle war mit Ausnahme des zur Anwendung kommenden Atropins, respective Eserins, ganz die gleiche. In allen sechs Fällen war die Secretion zu Beginn der Behandlung eine sehr reichliche, das Secret war rein eitrig, gelb, von rahmiger Consistenz. Schon nach eintägiger Behandlungsdauer konnte ich an allen 11 Augen eine wesentliche Veränderung darin constatiren, dass das Secret mehr schleimig eitrig und dünnflüssiger wurde; die Secretion war scheinbar eine stärkere geworden, das nunmehr flüssigere Secret quoll häufiger aus der Lidspalte hervor und zeigten sich die Lider weniger häufig mit einander verklebt. Nachdem das Jodoform in genannter Weise 3 — 4 Mal in 24 Stunden 3 Tage lang angewendet worden war, begannen sehr schnell wuchernde Granulationen auf der Conjunctiva aller 11 Augen aufzuschiessen und nahmen rapide zu, ausserdem zeigten die 4 Augen mit bis dahin intact gewesenen Hornhäuten leichte Epithelialverluste und mehr oder weniger ausgedehnte Trübungen dieser. Die mit Hornhautaffectionen bereits behaftet gewesenen 7 Augen liessen nicht nur nicht irgend welche Besserung der Cornealprocesse erkennen, sondern zeigten alle ohne Ausnahme ein Weiterschreiten derselben. Da auch die Secretion nicht merklich abnehmen wollte, so nahm ich, ohne das Jodoform fortzulassen, zur caustischen Behandlung meine Zuflucht und cauterisirte täglich die Conjunctiva, und zwar hauptsächlich die mit sehr bedeutenden Granulationswucherungen bedeckte Uebergangsspalte dieser, mit dem mitigirten Lapistift; Atropin und Eserin wurden fortgebraucht. Die Secretion welche, wie schon gesagt, bereits nach eintägigem Jodoformgebrauch ihren rein eitrigen Character mit einem schleimig-eitrigen vertauscht hatte, nahm jetzt schnell ab, die Granulationen der Conjunctiva aber wucherten zu hoch gestielten, den ganzen Conjunctivalsack ausfüllenden, sehr leicht blutenden Gebilden. Da auch die Hornhautprocesse gar keine Tendenz zur Heilung darboten, ja in Folge der die Lidspalte füllenden Conjunctivalgranulationen schwer zu übersehen waren, liess ich das Jodoform nach 6 tägigem Gebrauch ganz aussetzen, und kehrte zu der rein caustischen Behandlung mit mitigirtem Lapis und Einträufelungen von Aq. chlori $\overline{aa}$ zurück. Atropin, respective Eserin, wurde weitergebraucht. Sehr auffallend war nun die sehr bald bei allen 6 Kranken zu beobachtende Besserung der

Hornhautaffectionen; die Secretion schwand sehr bald fast vollständig, und die während des Jodoformgebrauchs in stetem Wachsthum begriffenen Conjunctivalgranulationen verkleinerten sich von Tag zu Tag. In zwei Fällen, die sich durch ganz ausnehmend grosse blumenkohlartige Granulationen auszeichneten, ging die Rückbildung dieser, trotz täglichen Cauterisationen mit mitigirtem Lapis, sehr langsam von statten.

Diese von mir mit Jodoformpulver bei Blennorrhoea neonatorum gemachten Erfahrungen lassen mir dasselbe bei genannter Conjunctivalerkrankung nicht nur nicht heilbringend sondern sogar gefährlich erscheinen. Die Hauptgefahr des Jodoforms erblicke ich aber in der ganz auffallenden Begünstigung der von der Conjunctiva aus wuchernden Granulationen, welche letzteren dadurch, dass sie bald den Conjunctivalsack vollkommen ausfüllen, durch Druck auf die Cornea diese in ihrer Ernährung schädigen und somit der Etablirung der verschiedensten Cornealaffectionen directen Vorschub leisten. Der Zweck dieser Mittheilung ist lediglich der, die Herren Collegen vor der scheinbar rationellen Anwendung des Jodoforms bei Blennorrhoea neonatorum zu warnen und glaube ich, dass meine Worte darin allein ihre volle Berechtigung finden.

Referate.

Bezançon: Lyssa humana in Paris in den Jahren 1872 — 1877. (L'union médicale № 163.)

In dem kürzlich erschienenen Generalbericht des Gesundheitsamtes (conseil d'hygiéne) des Seine-Departement berichtet B. über die im genannten Zeitraum in Paris zur Anzeige gelangten Fälle von Hundswuth bei Menschen und zwar über 36 Patienten (25 männl. und 18 weibl.) die alle starben. 22 der Erkrankten lebten in Paris selbst, 13 innerhalb der Vorstädte und nur 1 ausserhalb des städtischen Weichbildes. Die Incubationsperiode dauerte von 23 Tagen bis zu 2½ Jahren, die Krankheitsdauer nach Ausbruch der Symptome 2—7 Tage. Bei 6 Patienten wurde Schmerzhaftigkeit der Narbe angegeben, bei 5 ausstrahlende Schmerzen. Bei den 16 secirten Fällen fand sich Hyperämie der Meningen und Asphyxie der Lungen.

Die *Behandlung* bestand vorherrschend in der Verabreichung von Narcoticis und nur in 1 Fall wurde, jedoch erfolglos, Jaborandi versucht. Weder Morphiuminjectionen noch Chloralklysmata beeinflussten den Verlauf der Krankheit. Bei einem Patienten hatte Dr. Gallard intravenöse Injectionen von Chloralhydrat angewandt und gelang es die Hallucinationen wegzuschaffen, die vorhandene Aerophobie blieb jedoch. Zur prophylaktischen Aetzung wurden ausser Lapis, Glüheisen etc. auch salpetersaures Quecksilberoxydul und Amoniak versucht, jedoch mit gleich negativem Resultate. P.

Schmidt-Rimpler: Zur specifischen Reaction des Sehnerven auf mechanische Reize. (Centralblatt f. d. med. Wiss. 1882. № 1.)

Der bisher wohl noch sehr allgemein verbreiteten, ja auch noch in den neuesten physiologischen Handbüchern niedergelegten Anschauung, dass der Sehnerv auf mechanische Reize mit Lichterscheinungen reagire tritt Schmidt-Rimpler in dieser ihrer allgemeinen Fassung durch folgende Beobachtung entgegen. Einem intelligenten Kranken musste wegen eines Epithelialcarcinoms der Orbita der noch relativ gesunde Bulbus (V = Finger in 4′.) mit entfernt werden. Pat. war während der Operation bei vollem Bewusstsein, und als, nachdem Refr. sich durch Fragen verschiedener Art von der Beobachtungsfähigkeit des Kranken überzeugt hatte, im Moment als der N. opticus mit der Scheere durchtrennt wurde, denselben fragte ob eine Lichterscheinung aufgetreten sei, gab dieser ein strictes «Nein» zur Antwort. Der Nerv war in diesem Falle vollkommen leitungsfähig, die mikroskopische Untersuchung ergab nur eine leichte zellige Infiltration des interfibrillären Bindegewebes, keine Atrophie. Prof. v. Rothmund in München hat mehrere ganz analoge Beobachtungen gemacht.

Von den Erfahrungen an sensilben und motorischen Nerven geleitet, dass diese bei schnell geführten Schnitten ihre specifische Reaction zuweilen vermissen lassen, somit also in dem Ausbleiben der Lichtempfindung bei Durchschneidung des Sehnerven kein stricter Beweis für die Reactionslosigkeit dieses gegen mechanische Reize im Allgemeinen zu suchen sei, prüfte Schmidt-Rimpler die Reaction des Sehnerven auf mechanische Reize dadurch, dass er bei 6 Patienten, denen der eine Bulbus vor nicht langer Zeit enucleirt war, den Sehnervenstumpf mit einem Sondenknopf berührte. Zwei der auf diese Weise untersuchten Kranken gaben an, dass sie bei jeder Berührung des Sehnerven «Lichtblitze» empfänden, die sie nach der Seite des enucleirten Auges verlegten. Schmidt-Rimpler erblickt in diesen mit positivem Erfolg angestellten Versuchen den stricten bisher noch fehlenden Beweis für die specifische Reaction des Sehnerven auf mechanische Reize.

Dass nicht alle Untersuchten bei Druck auf den Sehnervenstumpf mit Lichterscheinungen reagirten, erklärt Referent durch partielle Atrophie des Nerv. opticus oder durch sehr starke Retraction desselben. L.

B. Fränkel: Ueber die Behandlung der Angina catarrhalis. (Berl. klin. Wochenschrift 1881 № 47)

F. bespricht zunächst cursorisch die gebräuchlichen Arten der Behandlung der Angina catarrhalis, wobei er vornehmlich die am häufigsten vorkommende Form derselben, die sogen. Tonsillitis lacunaris, im Auge hat. Da diese Krankheit in der Mehrzahl der Fälle in ziemlich kurzer Zeit in Genesung übergeht, so kann es sich bei der Therapie nur darum handeln, den Verlauf abzukürzen, die Beschwerden zu mildern und Complicationen zu verhüten. Von den gebräuchlichsten Mitteln — den Adstringentien, Gurgelwässern, der Inhalationstherapie, den submucösen Injectionen in die Tonsillen — erfüllt keines diese Indicationen. Ebensowenig wird durch die örtliche Antiphlogose und die zahlreichen gegen Angina catarrhalis empfohlenen Specifica, unter denen das Kali chloricum wohl die meiste Verbreitung erlangt hat, der Zweck erreicht. F. hat nun seit längerer Zeit die Angina catarrhalis entweder mit Natron salicylicum oder mit Chinin behandelt und will dabei bemerkt haben, dass das Chinin, im Anfang der Angina in grösseren Dosen angewandt, den Verlauf derselben wesentlich abzukürzen im Stande sei. Er hat über 23 derartige Fälle genau Buch geführt, und in keinem derselben hat die Angina mehr als 48 Stunden gedauert. Auch an sich selbst hat F. bei Angina die prompte Wirkung des Chinin (von dem er am Abend des ersten Tages der Krankheit im Laufe einer Stunde dreimal je 4 Gran nahm) erprobt. Nur soll diese Behandlung nicht im Stande sein eine Complication der Angina catarrhalis, nämlich den Uebergang der Tonsillitis lacunaris in den peritonsillären Abscess, zu verhüten. Zur Erklärung der die Angina abkürzenden Potenz des Chinins kann nach F.'s Meinung nicht die antipyretische Wirkung desselben angezogen werden, da das Natron salicyl. in antifebrilen Dosen bei Angina nicht dieselbe Wirkung hatte. Wahrscheinlich ist es aber auch nicht die antifermentative Wirkung, weil die Angina nicht ohne Weiteres unter die Infectionskrankheiten gezählt werden darf. Er begnügt sich einstweilen damit, das Chinin als ein Specificum gegen Angina aufzufassen. Bf.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. E. Ponfick (Breslau): Die Actinomykose des Menschen, eine neue Infectionskrankheit auf vergleichend-pathologischer und experimenteller Grundlage geschildert. Berlin 1882. Verl. v. Aug. Hirschwald. Gross-Octav. 132 Seiten mit 4 lithographischen und 2 Farbendrucktafeln.

In dieser reich ausgestatteten Monographie, welche Virchow zu dessen neulich gefeiertem Jubiläum als Festschrift gewidmet ist, unternimmt es Ponfick die Actinomykose als ein neues anatomisch-klinisches Krankheitsbild in das System der menschlichen Pathologie einzuführen. Im J. 1877 schilderte Bollinger unter diesem Namen eine eigenthümliche Affection am Vorder- und Hinterkiefer des Rindes, welche bis dahin bald als Scrophulose, bald als Osteosarcom des Kiefers bezeichnet worden war und von ihm als Pilzkrankheit erkannt wurde. Im folgenden Jahr wurden von James Israel zwei am Menschen beobachtete Krankengeschichten mitgetheilt, bei denen sich massenhafte Eiterherde entwickelten, welche eigenthümliche, gelbe, sandkorngrosse Körnchen enthielten. Diese Körnchen erwiesen sich als Pilzconglomerate, über deren botanische Stellung Israel jedoch sich noch seines Urtheils enthielt.

Im J. 1879 nun secirte Ponfick einen Mann, der an einem chronischen Lungenleiden mit consecutiver Parapleuritis, prävertebraler Phlegmone und mehrfachen fistulösen Eiterdurchbrüchen zum Rücken hin gelitten hatte. In dem Inhalt der Fistelgänge entdeckte Ponfick dieselben gelblich-weissen, aus Pilzwucherungen bestehenden Körnchen, welche Bollinger als Actinomyces oder Strahlenpilz beim Rinde beschrieben hatte. Es ist dieses der erste richtig gedeutete Fall von Actinomykose des Menschen. Späterhin hat Ponfick noch vier weitere Fälle derselben Erkrankung beobachtet und secirt. Diese fünf Beobachtungen bilden die Grundlage der uns vorliegenden Arbeit.

Ehe wir näher auf dieselben eingehen, sei es uns gestattet an der Hand der Bollinger'schen, auch von Ponfick referirten Beschreibung die Actinomykosis des Rindes zu besprechen. Dieselbe «beruht auf der Entwickelung einer weisslichen Geschwulstmasse, die von den Alveolen der Backenzähne oder von der Spongiosa des

Knochens ausgeht, letztern aufbläht, usurirt und schliesslich nach aussen, seltener nach innen durchbricht, nachdem sie die Backenzähne gelockert und alle ihrem Wachsthum entgegenstehenden normalen Gewebe der Reihe nach zerstört hat. Die grossentheils weiche und saftige Substanz dieser knolligen oder lappigen, den Umfang eines Kindskopfes und darüber erreichenden Neubildung zeigt auf dem Durchschnitt eine grosse Zahl gelblicher, abscessähnlicher Herde eingestreut. Mikroskopisch besteht sie aus einem bald mehr zellenreichen, bald mehr faserigen Grundgewebe und nestartig dazwischen eingelagerten Eiterherden, aus welchen man durch Abstreichen eigenthümliche, etwa hanfkorngrosse Körper erhält, die schwefelgelb gefärbt und wie fettig anzufühlen sind. Ebensolche finden sich in ähnlichen Herden der Zunge, ferner in geschwulstartigen Neubildungen der Rachenhöhle, des Kehlkopfes und der Magenschleimhaut des Rindes, sowie innerhalb der zugehörigen Lymphdrüsen. Bei genauerer Prüfung erwiesen sich diese Körner als undurchsichtige, drusig gestaltete Gebilde von grobgranulirtem, oft maulbeerartigem Aussehen, welche sich durch ihre Zusammensetzung aus zahllosen, dicht verfilzten Fäden und Keulen als Pilze characterisiren.» Im Wesentlichen haben wir es also, wie das die ergänzenden Forschungen Ponfick's darthun, mit einer durch die Invasion und Proliferation der Pilzconglomerate hervorgerufenen Geschwulstbildung zu thun, die aus jungem Bindegewebe besteht, die Pilzmassen umwuchert und sich am ehesten in die von Virchow aufgestellte Kategorie der Granulationsgeschwülste einordnet. Diese Geschwülste können in ihrem Innern puriform zerfallen oder verschiedene andere regressive Metamorphosen eingehen, während sie peripher sich in fibröses Bindegewebe umwandeln und je nach ihrem Sitz in den umgebenden Geweben formative Reizungszustände hervorrufen. Daher neben Unterwühlung und Fistelbildung in den Weichtheilen und cariöser Zerstörung der Knochen, periostitische Verdickung, Osteosklerose und Exostosenbildung und schwielige Einkapselung der Krankheitsherde. Durch Fortwuchern der Pilzmassen kann diese Erkrankung ins Unbegrenzte weiterschreiten. — Auch am Euter des Schweins hat P. dieselbe Erkrankung beobachtet.

In den fünf von Ponfick am Menschen beobachteten Fällen haben wir es im Wesentlichen mit denselben Processen zu thun, nur dass die Krankheitserscheinungen sich je nach dem Sitz der Erkrankung sehr verschieden gestalten. Dringt die zerstörende Wucherung gegen die grossen Leibeshöhlen vor, so kommt es zu exsudativen Processen auf den serösen Häuten und zu Geschwulstbildungen der innern Organe, durch Hineinwuchern der Pilzmassen in die grösseren Venen kommen Transporte der Wucherungen ins rechte Herz und embolische Metastasen in den Lungen zu Stande. In jedem Fall verläuft der Process äusserst chronisch, so dass er oft erst nach mehrjährigem Bestehen unter amyloïden Degenerationen und allgemeiner Erschöpfung zum Tode führt. — Wir müssen es uns versagen, die interessanten Krankengeschichten wiederzugeben und beschränken uns auf das kurze Referat eines Falles, welcher als Beispiel dienen mag.

a) 45-jähriger Barbier. Beginn des Leidens angeblich sofort nach der c. 14 Monate a. m. erfolgten Extraction eines Backenzahnes. Anschwellung in der Gegend des rechten Kiefergelenks, auf das Gesicht, späterhin auch auf Hals und Nacken übergreifend; Erschwerung des Kauens und Schlingens; zunehmende Inanition und Abmagerung. Ununterbrochen wiederkehrende Eruption von Eiterhöhlen und Fistelgängen in den genannten Regionen. Zeichen der amyloïden Entartung der grossen Unterleibsdrüsen. Tod in hochgradigster Erschöpfung. — Anatomischer Befund: Tiefe Knochennarbe an Stelle des letzten Backenzahnes rechts oben. Schwielige Umwandlung der inneren und äusseren Kaumuskeln, verbunden mit massenhaften Hohlgängen, Granulationsherden und Aufbrüchen in der ganzen rechten Hälfte des Gesichtes und Halses, sowie am Hinterhaupt und Nacken beiderseits. Prävertebraler Herd vom Grundbeinkörper beginnend und bis zum 4. Brustwirbel reichend, mit osteophytischer Wucherung sämmtlicher bezüglicher Knochen. Caries beider Atlanto-occipital-Gelenke und des rechten Epistrophealgelenkes. Perforation des Grundbeinkörpers und des rechten grossen Keilbeinflügels, mit mehreren extraduralen Herden im Cavum cranii zusammenhängend. Uebergreifen auf die Pia und die Substanz des rechten Schläfen- und Stirnlappens. Alte Thrombose beider venae jugulares internae. Synechie an beiden Lungenspitzen entsprechend dem prävertebralen Herde. Alte broncho-pneumonische Veränderungen in den Lungen, allgemeine Amyloïdentartung der Bauchorgane, hochgradigste allgemeine Abmagerung.

In diesem, wie in allen übrigen Fällen fanden sich sowohl in dem aus den fistulösen Durchbrüchen entleerten Eiter, als auch in den post mortem durchsuchten Höhlen und Gängen sowie in dem Inneren der noch soliden Tumoren die characteristischen gelblichen Pilzconglomerate in grosser Menge vor.

Was nun die Morphologie dieses Pilzes anlangt, so besteht derselbe aus einem dichten, knäuelartig verfilzten Gewirr von Mycelfäden, aus dem sich radienformig dicht an einander gelagerte Sprossen erheben, welche alle ziemlich gleich lang sind und mit einer kolbigen Anschwellung von gelbbrauner Farbe endigen. Diese Kolben sind mosaikartig an einander gelagert, wie die einzelnen Blüthen einer Composite und bilden somit eine kugelig gerundete, periphere Schicht um das centrale Mycel herum, wodurch der gesammte Pilzstock die Form eines rundlichen Kornes von höchstens Stecknadelkopfgrösse erhält. Ueber Proliferation und Wachsthum dieses Pilzes kann P. noch keine Angaben machen, da seine Züchtungsversuche kein deutliches Resultat ergeben haben.

Impfungs- und Transplantationsversuche, die P. an Kaninchen und Hunden vornahm, schlugen sämmtlich fehl, wohl aber erzielte er positive Resultate beim Rinde, wo er durch Impfung die Bildung von actinomykotischen Tumoren sowohl im subcutanen und intermusculären Gewebe, als auch in der Bauchhöhle hervorgerufen hat. Durch Einbringung von Pilzkörnern in die Blutbahn wurden typische actinomykotische Neubildungen in den Lungen zu Wege gebracht.

In Bezug auf die ätiologische Seite der Frage unterliegt es wol keinem Zweifel, dass die beschriebenen Pilze durch ihre Vermehrung und weitere Ausbreitung im menschlichen Organismus die besprochenen Veränderungen hervorrufen, — über die Eingangspforte der Infection jedoch lassen uns Ponfick's Fälle noch ziemlich im Unklaren. Am häufigsten gelangen die Pilze oder deren Keime wol durch cariöse Zähne und zufällige Verletzungen der Mundschleimhaut in das Zahnfleisch und das Innere der Kiefer, um von hier aus weiter zu wuchern, doch spricht einer der P. schen Fälle dafür, dass die Erkrankung auch durch Verletzungen an anderen Stellen des Körpers vermittelt werden könne. Von woher die Pilze aber auf solche etwaige Wunden gelangen, ist uns unbekannt, da wir über das Vorkommen des Strahlenpilzes in der Aussenwelt noch nichts wissen. Sicher constatirte Uebertragungen von erkrankten Rindern auf Menschen sind bisher nicht bekannt geworden.

In den Anfangsstadien der Erkrankung, so lange der Process noch local begrenzt bleibt, ist durch radicale Exstirpation eine Heilung möglich und in der That auch schon mehrmals erreicht worden; bei den bereits zu diffuser Ausbreitung gelangten Erkrankungen dagegen bleibt jeglicher therapeutische Eingriff machtlos.

Indem wir die durch Ponfick's exacte und gewissenhafte Untersuchungen gewonnene Erweiterung unserer Kenntnisse dankbar anerkennen, können wir doch nicht umhin zu bemerken, dass die Darstellungsweise des Verfassers hin und wieder ziemlich breit und phrasenhaft ist, wodurch die Abrundung und Uebersichtlichkeit des Ganzen leider etwas beeinträchtigt wird. D—o.

Russische medicinische Literatur.

№ 62. Annalen der chirurgischen Gesellschaft in Moskau. 1882, № 1.
Inhalt: a) M. Uspenski: Ein Fall von hysterischer Taubheit.
b) N. Sklifassowski: Ueber Bruchhervorwölbungen der Bauchwand.

№ 63. Wratsch. № 8.
Inhalt: a) Prof. J. Lasarewitsch: Versuche in Bezug auf die Haltbarkeit einiger Ligaturen, welche bei der Ovariotomie gebraucht werden.
b) W. Drosdow: Die statische Elektricität in der Nerventherapie.
c) W. Strohm: Ueber den Einfluss der russischen Badstube auf Ohrenkranke.
d) E. Franzius: Ueber die Dauerhaftigkeit der Zähne.
e) A. Ostapenko: Einfluss der hohen Temperatur auf die Zahl der rothen Blutkörperchen.
f) Putilow: Material zur Kenntniss des Verhältnisses der Körperlänge des Menschen zur Oberfläche der verschiedenen Körpersysteme.

№ 64. Medicinski Westnik. № 9.
Inhalt: a) Prof. Tschirjew: Aus Anlass des Artikels von E. Wassiljew: «Ueber die Messung der elektrocutanen Reizbarkeit» (im Wratsch 1882, № 4 und 5.)
b) B. Tomaschewski: Zwei Fälle von Idiotismus (Forts.)
c) J. Lwow: Zur Casuistik der mechanischen Hindernisse beim Geburtsact in Folge von Narbenstenose der Scheide. (Forts.)
d) W. Portugalow: Sanitarische Bedeutung der alkoholischen Getränke. (Forts.)
e) E. N.: Die neuesten Forschungen über die Bedeutung der Mikroben.
f) Sitzungsprotokolle der (russischen) Gesellschaft St. Petersburger praktischer Aerzte vom 12. und 26. Januar 1882.

№ 65. Wojenno-Sanitarnoje Djelo. № 8.
Inhalt: a) W. Portugalow: Reinlichkeit — eine Grundbedingung des Lebens. (Forts.)
b) A. Schtschastny: Die Augenerkrankungen im 44. Reserve-Bataillon in Kiew. (Forts.)
c) E. Natalin: Ueber Ventilation. (Forts.)

№ 66. Wratschebnija Wedomosti. № 8.
Inhalt: a) Alexejew: Zur Casuistik der Schädelwunden.

№ 67. Klinitscheskaja Gaseta. № 9.
Inhalt: a) J. Bertenson: Zur Casuistik der nichttödtlichen Verletzungen.
b) J. Stolnikow: Die Rolle der Venae hepaticae im Blutkreislaufe. (Forts.)

№ 68 Sdorowje 1882. № 2.
Inhalt: a) A. Ge: Ueber die Ursachen der weiten Verbreitung der Syphilis und die Mittel dagegen.

b) Ispolatow: Die Nahrung als Factor der geistigen Entwickelung. (Forts.)
c) N. Sljunin: Erster Versuch einer rationellen Statistik im Gouvernement.
d) S. Troizki: Ueber die Bewegung des Grundwassers.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— A new system of surgical mechanics by Ch. F. Stillmann. (Sep.-Abdr. aus Transact. of Americ. Med. Assoc. for 1881.)

— Lehrbuch der systematischen und topographischen Anatomie von Prof. C. Langer. 2. Aufl. — Wilh. Braumüller. — Wien 1882.

— Normale und pathologische Anatomie der Nasenhöhle und ihrer pneumatischen Anhänge von Prof. E. Zuckerkandl. Mit 22 litograph. Tafeln. — W. Braumüller. — Wien 1882.

— Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. Mit 22 Holzschnitten. — W. Braumüller.— Wien 1882.

— Revue médicale de la Suisse romande. № 2.

— La gaceta de sanidad militar. № 171.

— Il movimento. № 12.

— Deutsche Medicinalzeitung herausgegeb. v. Dr. Jul. Grosser. № 8.

— Trance and muscle-reading by G. M. Beard. — New-York. 1882.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 19. Januar 1882.

Dr. G. Tiling berichtet über zwei von ihm im Alexander-Hospital beobachtete und operirte Fälle von Abscessus subphrenicus.

In dem einen Falle handelte es sich um einen 25jährigen Mann, der, vor kurzem erst von einer Febris recurrens genesen, auf die chirurgische Abtheilung übergeführt wurde, weil er am linken Rippenbogen, dort wo die Linea parasternalis diesen schneidet, eine apfelgrosse Anschwellung zeigte, welche deutliche Fluctuation aber keine Hautröthe darbot. Bei der Inspection erschien die linke Thoraxhälfte breiter als die rechte, die Intercostalräume waren nicht vorgewölbt und zeigten eine leichte Einziehung bei jeder Inspirationsbewegung. Das Athmungsgeräuch war an dem unteren Theil der linken Thoraxhälfte undeutlicher, bis zum 6. Intercostalraume aber immer noch wahrnehmbar. Der Percussionsschall nach unten zu dumpfer, im 6. Intercostalraum war er ganz leer. Die Wahrscheinlichkeitsdiagnose lautete: *Abscessus subphrenicus*. Eine im 7. Intercostalraume vorgenommene Punction ergab blutig-eitrige Flüssigkeit worauf sofort die Incision folgte. Der explorirende Finger gelangte nicht in die vorausgesetzte Abscesshöhle sondern blieb in einem weichen, zerreisslichen, fremdartigen Gewebe stecken. Es wurde von einer genaueren Fingeruntersuchung Abstand genommen, ein dicker Drain eingeführt, die Wunde mit 2% Borsäure ausgespült und nach Lister verbunden. Nachdem Patient sich einige Tage recht wohl befunden hatte, sogar schon herumgegangen war, trat Peritonitis ein, der sich noch ein Erysipel hinzugesellte. Patient starb am 12. Tage nach der Operation. Die Section ergab eine vollkommen intacte Pleurahöhle; zwischen der sehr vergrösserten Milz (23, 15, 5 Centm.) und dem Zwerchfell fand sich ein grosser Abscess. Die in die Abscesshöhle hineinragende Milzoberfläche zeigte zwei gelbe alte Infarcte, von denen der eine zerfallen war und somit als directe Ursache des subphrenischen Abscesses angesehen werden musste.

Der zweite Fall betraf einen 20 jährigen jungen Menschen der, circa 4 Wochen bevor Referent ihn zu sehen Gelegenheit hatte, mit der Magengrube auf einen am Boden liegenden Balken gefallen war. Patient zeigte in der Magengrube zwischen den beiden Rippenbögen eine handtellergrosse deutlich fluctuirende Anschwellung, deren Hautdecke geröthet war. Die Untersuchung der rechten Thoraxhälfte ergab ausser der auffallend hochstehenden Leber, welche letztere durchgängig gegen Druck empfindlich war, nichts Besonderes. An der unteren Lebergrenze ergab die Percussion an den verschiedenen Tagen verschiedene Resultate. Bald ging die Dämpfung in der Nabelhöhe in horizontaler Richtung bis über die Mittellinie hinaus, bald konnte der tympanitische Schall in den seitlichen Partien ziemlich weit hinauf verfolgt werden. Der Leberrand war verdickt und hart und liess sich vom Rippenbogen in gerader horizontaler Linie bis zum linken Hypochondrium hin abtasten. In der Mittellinie schloss sich unmittelbar an den Leberrand die oben beschriebene fluctuirende Anschwellung. Die Diagnose wurde auf Abscessus subphrenicus gestellt und dieser incidirt. Der eingeführte Finger gelangte in eine grosse Höhle der Rectusscheide und von hier durch eine weite Oeffnung in die Bauchhöhle. Von hier aus liess sich nach unten hin leicht die obere Fläche der Leber fühlen, nach oben erreichte der Finger das Zwerchfell und konnten die respiratorischen Bewegungen desselben deutlich gefühlt werden; die hintere Wand der grossen Abscesshöhle konnte mit dem Finger nicht erreicht werden. Hinter dem Sternum konnte der Finger weit hinauf geführt werden; in der äusseren Hälfte der Abscesshöhle fühlte man da diese in zwei Theile scheidende Ligamentum suspensorium hepatis. Um die ganze Abscesshöhle besser drainiren zu können, wurde nach aussen von der eben genannten in der Abscesshöhle verlaufenden Scheidewand eine zweite Incision gemacht und nun 5 circa fingerdicke Drains eingeführt. Die Heilung erfolgte ohne Störung. Jetzt nach 3 Wochen sind an den Incisionsstellen nur zwei kleine granulirende Flächen vorhanden, und ist die Leber in der Gegend des ehemaligen Abscesses noch etwas empfindlich.

Dr. Sesemann hat in zwei schweren Fällen von Diphtheria faucium bei Kindern feingepulvertes Jodoform (1 Theil Jodoform auf 3 Theile Milchzucker) direct auf die diphtherischen Herde der Rachenschleimhaut applicirt und zwar mit auffallend günstigem Erfolge. Referent fordert die Collegen auf, das Jodoform bei Diphtherie in der obigen Anwendungsweise zu versuchen, und zwar empfiehlt Dr. Sesemann zu diesen Einpulverungen den Pulverisator von Gallant.

Dr. Moritz hat zwei Fälle von Diphtherie local mit Sublimat (1 : 1000) mit günstigem Erfolge behandelt.

Dr. Wulff meint, dass da das Sublimat mit dem Eiweiss schwerlösliche Verbindungen eingehe, es bei localer Application kaum von grosser Bedeutung sein könne.

Secretär Dr. Lange.

Tagesereignisse.

— Professor S. Botkin begeht, wie der «Wratsch» mittheilt, am 27. April d. J. das fünfundzwanzigjährige Jubiläum seiner Lehrthätigkeit. Bei dieser Gelegenheit beabsichtigen seine früheren und jetzigen Schüler ihm eine Ovation zu bereiten und soll er gebeten werden, sich auf weitere fünf Jahre wiederwählen zu lassen.

— *Verstorben*: in Simferopol Dr. W. Mironitsch nach 38-jähriger ärztlicher Thätigkeit und in St. Petersburg Dr. D. Schulgowski, der einige Zeit Präsident der hiesigen (russischen) Gesellschaft praktischer Aerzte war und auch als Uebersetzer des Werkes von Lancereau über Syphilis in's Russische bekannt ist.

— Am 19. Februar fand hieselbst die Eröffnung des Krankenasyls auf Wassili-Ostrow statt, welches von dem hiesigen ärztlichen Vereine «Wratschebnaja Obschtschina» zum Andenken an den in Gott ruhenden Kaiser *Alexander II.* durch freiwillige Spenden eingerichtet worden ist. Das neue Asyl hat ständige Betten für Kranke mit acuten Krankheiten nicht infectiösen Charakters und ausserdem eine Ambulanz, an der die Mitglieder des obengenannten Vereines ärztlichen Rath ertheilen werden.

— Wie der «Wratsch» aus sicherer Quelle erfährt, soll man an maassgebender Stelle zur Erkenntniss gelangt sein, dass die Wiederherstellung der beiden ersten medicinischen Curse, welche bei der Umgestaltung der medico-chirurgischen Academie in eine militärmedicinische aufgehoben wurden, aus pädagogischen Gründen nothwendig ist. Es ist daher in nächster Zeit die Wiedereinführung der früheren 5 Curse bei der Academie zu erwarten.

— Prof. Dr. V. v. Bruns, Director der chirurgischen Klinik in Tübingen, welcher, wie wir gemeldet haben, bereits seit längerer Zeit krank daniederliegt, ist auf seinen Wunsch nach fast 40-jährigem Dienste pensionirt worden. Die medicinische Facultät hat ihm eine Adresse übersandt, in welcher sie seine grossen Verdienste um die Chirurgie, namentlich als Begründer der Laryngo-Chirurgie, hervorhebt.

— Prof. Klebs hat den Ruf an die Universität Zürich definitiv angenommen und wird mit dem Sommersemester seine Lehrthätigkeit dort beginnen. Im Herbst soll er das neuerbaute grosse pathologische Institut daselbst beziehen.

— Der durch Spiegelberg's Tod erledigte Lehrstuhl der Geburtshülfe in Breslau ist endlich besetzt worden. Prof. Dr. Fritsch in Halle hat den Ruf angenommen und wird am 1. April seine Thätigkeit beginnen.

— Der Rittmeister Mischtschenko in Kischinew hat die Concession zur Herausgabe einer *neuen medicinischen Monatsschrift* in russischer Sprache erhalten, welche den Namen «*Klinitscheski Sbornik*» führen wird. Die Redaction derselben hat Dr. M. Lion übernommen, der durch seine Arbeiten über Nervenpathologie und als Uebersetzer medicinischer Werke bekannt ist.

— Prof. H. Hebra in Wien, Dr. O. Lasser in Berlin und Dr. Unna in Hamburg haben sich zur Herausgabe von «*Monatsheften für praktische Dermatologie*» vereinigt, welche kurze Berichte über die werthvollen dermatologischen Veröffentlichungen aller Länder und zusammenfassende Uebersichten über sämmtliche schwebende Fragen bringen werden.

— Wie die «D. med. Wochenschr.» von authentischer Seite erfährt, ist der Plan vollständig gesichert, in Deutschland einen *Congress für innere Medicin* zusammenzuberufen. Während die deutschen Ophthalmologen, Hygieiniker, Irrenärzte, Balneologen, Pädiatriker und vor Allem die Chirurgen neben der Naturforscher-Versammlung noch besondere, zum Theil hochangesehene Zusammenkünfte mit fester Organisation sich geschaffen haben, war die innere Medicin bisher ohne eine derartige Organisation in regelmässigen Jahresversammlungen. Schon im April d. J. soll der Congress für innere Medicin in Wiesbaden zusammentreten und hat Prof. Seitz die vorbereitenden Schritte übernommen.

Miscellen.

— Frau *Marie Peterson* hat in ihrem Hause in Peterhof seit c. 1½ Jahren eine Anstalt eingerichtet zur Aufnahme von solchen Kindern, welche aus Gesundheitsrücksichten fortdauernden Landaufenthalt nöthig haben.

Die absolute Zuverlässigkeit und Tüchtigkeit der Unternehmerin, sowie die Empfehlungen unserer hervorragenden Kinderärzte bieten wol genügende Garantieen dafür, dass die erstrebten Heilerfolge nicht ausbleiben werden. Trotz dieser günstigen Momente ist die Frequenz der Anstalt nicht eine solche, wie sie es zu sein verdiente und ist es Zweck dieser Zeilen die Collegen wiederum an dieses einheimische Sanatorium zu erinnern. Die Anstalt liegt in Altpeterhof gegenüber der Deutschen Kirche; die Preise sind mässig, — (25—35 Rbl. monatlich. —o—

— Die Apotheken sowohl als die Apotheker und ganz besonders die Arzneitaxe werden seit einiger Zeit in zum Theil sehr stürmischer Weise von den russischen ärztlichen Wochenblättern angegriffen (Wratsch, Wratsch. Wedomosti, Mediz. Westnik.)

Wir möchten bezweifeln, ob die auf diesem Wege versuchte Pression auf die mit Ausarbeitung einer neuen Taxe beauftragte Commission zum Ziele führt: es sind da viele unüberlegte Anklagen vorgebracht, die der Sache eher schaden können. Auf einen Punct in dem gegenwärtigen Modus procedendi der Apotheken möchten wir jedoch aufmerksam machen, weil derselbe besonders geeignet ist, im Publicum Unwillen zu erwecken und auch vielfach hervorgehoben wird. Es ist die Weigerung bei Reiterationen das Gefäss (Flasche, Töpfchen) zurückzunehmen und vom Preise in Abrechnung zu bringen.

In der That ist oft der Inhalt weniger werth als die Flasche und es widerstrebt durchaus dem Billigkeitsgefühl, den Patienten zu zwingen, sich täglich ein Glasgefäss mehr zu der vorhandenen Reihe unnützer leerer Flaschen für Geld anzuschaffen. Die Taxe gewährt dem Apotheker einen den wirklichen Werth des Geschirrs ums vielfache übersteigenden Preis und während bei allem Getränk hiesiger Füllung (Wein, Bier, Mineralwasser) Rückgabe des Geschirrs üblich ist, — soll gerade dem Kranken dieses kleine Beneficium nicht gewährt werden! Das erscheint nicht ganz ohne Grund als unbillige Exploitation; eher würde eine etwas höhere Berechnung in anderen Puncten ohne Murren ertragen und dadurch der vielleicht empfindliche Ausfall ausgeglichen werden.

— Der berühmte Hygieiniker Dr. W. Carpenter hat den Muth gehabt sich in eine Versammlung von Gegnern der Zwangsimpfung zu begeben und dort seine Ansichten über die Nothwendigkeit der Pockenimpfung darzulegen, die natürlich an dieser Stelle ohne Erfolg blieben, anderswo aber gewiss interessiren werden. Er theilte mit, dass die mittlere Pocken-Sterblichkeit in früherer Zeit z. B. 1666 bis 1780 — 4483 per Million betrug, dass sie nach Entdeckung der Vaccination auf 2040 fiel und nach Einführung öffentlicher Impfungen auf 400, unter dem System der Zwangsimpfung aber auf 276. Dr. Carpenter betonte dabei nicht allein die Pockensterblichkeit, sondern auch die traurigen Folgen bei den Ueberlebenden. Die Zahl der Fälle von durch Pocken verlorenem Sehvermögen ist erschreckend. Er selbst hatte 100 Fälle von Blindheit in Folge von Pocken unter seiner Behandlung und ist der Ansicht, dass im letzten Jahrhundert ⅔ aller Fälle Folgen von Erblindung durch Pocken waren. Ausserdem sind aber noch Geschwüre, Hautkrankheiten, Taubheit als Folgen der Pocken zu erwähnen. Ein weiteres Moment ist nicht zu vergessen: Die Empfänglichkeit für Pocken ist so gross, dass Wenige, welche nicht geschützt sind, ihnen entgehen. Ungefähr 90% von den Einwohnern einer Gemeinde, in welcher die Impfung nicht eingeführt ist, wird von den Pocken befallen werden. Davon werden ⅕ bis ⅓ sterben und der Rest wird für's Leben gezeichnet sein. Vereinzelte unglückliche Zufälle oder sogar die so überaus seltenen Todesfälle nach der Vaccination solchen Thatsachen gegenüberzustellen und das grössere Uebel dem geringeren und fast unmerklichen vorzuziehen, kann vom Standpuncte der Vernunft weder vertheidigt noch verstanden werden.
(D. med. W.)

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 28. Februar 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	833	313	1146
Alexander- «	725	180	905
Kalinkin- «	—	551	551
Peter-Paul- «	373	159	532
St. Marien-Magdalenen-Hospital	163	73	236
Marien-Hospital	290	489	779
Ausserstädtisches Hospital	315	206	521
Roshdestwensky-Hospital	47	40	87
(Nicolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	337	174	511
6 zeitw. Hospitäler	915	151	1066
Ausschlags-Hospital	12	25	37
Summa der Civilhospitäler	4010	2361	6371
Nikolai-Kinder-Hospital	52	49	101
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	72	77	149
Elisabeth-Kinder-Hospital	25	40	65
Summa der Kinderhospitäler	149	166	315
Nicolai-Militär-Hospital	735	28	763
Ssemenow'sches Militär-Hospital	299	—	299
Kalinkin-Marine-Hospital	415	—	415
Gesammt-Summa	5608	2555	8163

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1191	407	1598
Scarlatina	28	34	62
Variola	11	11	22
Venerische Krankheiten	1017	546	1563

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 21. bis 28. Februar 1882 besucht von 2856 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1291.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 21. bis 27. Februar 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
414	288	702	112	50	111	25	20	25	90	74	57	63	36	23	9	7

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 23, Typh. abd. 18, Febris recurrens 15, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 6, Masern 2, Scharlach 14, Diphtherie 21, Croup 3, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 17.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 27, andere Gehirnkrankheiten 43, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 28, acute Entzündung der Athmungsorgane 81, Lungenschwindsucht 130, andere Krankheiten der Brusthöhle 19, Gastro-intestinal-Krankheiten 100, andere Krankheiten der Bauchhöhle 29, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 36, Marasmus senilis 29, Cachexia 24.

— Tod durch Zufall 16, Selbstmord 0, Mord 0.

— Andere Ursachen 8.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	5—11 Febr.	167,868	86	4	26,6	4,6	—
Kopenhagen	8—14 Febr.	235,254	135	23	28,1	17,0	40,9
Berlin	6—11 Febr.	1,123,574	563	103	25,8	18,8	39,4
Wien	12—18 Febr.	740,622	536	82	37,6	15,3	36,7
Brüssel	5—11 Febr.	165,366	85	5	26,8	5,8	31,8
Paris	9—16 Febr.	2,225,910	1417	157	33,1	11,0	28,4
London	12—18 Febr.	3,829,751	2188	346	29,3	15,8	35,7
St. Petersburg.	19—18 Febr.	929,525	691	132	38,6	19,8	19,0

Nächste Sitzung d. deutschen ärtlichen Vereins, Montag den 8. März 1882.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 16. März 1882.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben ist erschienen:

Untersuchungen

über die

Wirkungsweise der Vaccination

von Dr. **J. Pohl-Pincus.**

1882. gr. 8. Mit 4 Tafeln. 5 Mk. 60 Pf. 26 (1)

Im Verlage von **Ferdinand Enke** in **Stuttgart** erschien soeben und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Handbuch der Frauenkrankheiten

redigirt von

Professor Dr. Th. Billroth.

II. Abschnitt. 2. Hälfte:

Sterilität,

Entwicklungsfehler und Entzündungen der Gebärmutter

von

Professor Dr. Carl Mayrhofer in Wien.

Preis 3 Mk. 60 Pf.

Mit dieser Lieferung ist das Handbuch der Frauenkrankheiten nunmehr **vollendet** *und kann complet in 3 Bänden, wie in einzelnen Lieferungen, durch jede Buchhandlung bezogen werden.*

Deutsche Chirurgie

herausgegeben von

Professor Dr. Billroth und Professor Dr. Luecke.

Lieferung 26:

Die Lehre von den Luxationen

von

Professor Dr. R. U. Krönlein in Zürich.

Mit 20 Holzschnitten. Preis 3 Mk. 20 Pf.

Lieferung 27. 1. Hälfte.

Die allgemeine Lehre von den Knochenbrüchen

von

Professor Dr. P. Bruns in Tübingen.

Mit 187 Holzschnitten. Preis 10 Mk.

Die

Bindehaut-Infection der Neugeborenen.

Bearbeitet von

Dr. D. Haussmann in Berlin.

Preis 5 Mk. 60 Pf, 28 (1)

Averbeck, Dr. med. **H.**, **Die medicinische Gymnastik** nach Mittheilungen aus den Heilanstalten von Dr. med. H. Averbeck in Baden-Baden. Preis 1 M.

Aerztliches Pädagogium

für

jugendliche Nerven- und Gemüthskranke zu Görlitz.

Für reconvalescirende jugendliche Patienten beider Geschlechter hat der Unterzeichnete in Folge vielfachen an ihn gestellten Verlangens im Anschluss an seine Heilanstalt für Nerven- und Gemüthskranke ein **ärztliches Pädagogium** eingerichtet.

In demselben sind eigene Lehrer für die hauptsächlichsten Schulgegenstände — Gymnasial- und Realschulfächer, sowie Handfertigkeits-Instructoren für mechanische und artistische Uebungen angestellt, um regelmässigen Unterricht zu ertheilen und die geistige und sittliche Entwickelung der Zöglinge neben den Aerzten zu überwachen und zu fördern.

So wird Sinn für Arbeit und Freude am eigenen Schaffen, sowie vor Allem eine ethische Lebensauffassung bei diesen Kranken geweckt und gepflegt und der zu ihrer sicheren moralischen Eingewöhnung und geistigen Schulung erforderliche längere Anstaltsaufenthalt nützlich und auch mit Rücksicht auf einen bestimmten Lebensberuf passend verwendet.

Prospecte sind von dem Unterzeichneten zu erhalten.

30 (3) **Dr. Kahlbaum.**

Privat-Heilanstalt

des

Kaiserl. Rath **Dr. Albin Eder,**

Wien, VIII, Langegasse 53.

Vorzügliche Pflege. Mässige Preise.

Ordinirende Aerzte: Hofrath **Billroth,** Hofrath **Carl Braun,** Prof. **Gust. Braun,** Prof. Ritter **von Dittel,** überhaupt die **Ersten ärztlichen Kräfte Wiens.**

Russischen Officieren besondere Begünstigung.

9 *Programm-Zusendung auf Wunsch gratis.* (7)

---

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co. (2) 13

VICHY

Direction: Paris, 22, boulevard Montmartre.

GRAND-GRILLE. Gegen sympathische Neigungen, schlechte Verdauung, Verstopfung der Leber, der Milz, des Leibes, Steinkrankheit u. s. w.

HOPITAL. Gegen Verdauungsbeschwerden, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen u. s. w.

CÉLESTINS. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w.

HAUTERIVE. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w. — Man fordere die Bezeichnung der Quelle auf der Schachtel.

En vente á St. Petersbourg:

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

OFENER VICTORIA-BITTERWASSER

nach amtlichen Analysen und Gutachten der hervorragendsten Kliniker der Gegenwart das gehaltreichste und daher wirksamste unter allen existirenden Bitterwässern. Analysen von Prof. **Roscoe** (Manchester), **Müntz** (Paris), **Ulex** (Hamburg), **Milicer** (Warschau), **Minder** (Moskau).

		fixe Theile in 1000	schwefelsaure Magnesia			fixe Theile in 1000	schwefelsaure Magnesia
Victoria-Bitterwasser	nach amtl.	58,05	32,38	Püllnaer	nach amtl.	32,72	12,12
Hunyadi Janos	Analysen	41,73	18,44	Friedrichshaller	Analysen	25,29	5,15

Prof. **Minder**, Vorstand des Laboratoriums an der Kais. Universität Moskau: Ich habe das **Victoriabitterwasser** genau untersucht und in 1000 Theilen 58,07 feste, darunter 32,96 schwefelsaure Magnesia und 20,97 schwefelsaures Natron gefunden. — Aus dem ergibt sich, dass das Ofener Victoriabitterwasser unter allen bisher gekannten Bitterwässern das reichste an wirksamen und heilkräftigen Substanzen ist.

Marienhospital, Moskau. Chefarzt Dr. **Sowatzki**: Das Victoriabitterwasser habe ich in meiner Praxis als auch im Marienhospital verwendet und selbst bei ganz kleinen Dosen rasche und ausgezeichnete Wirkung beobachtet. — Normaldosis ½ Weinglas, jedoch wird ersucht ausdrücklich **Victoriabitterwasser** zu verlangen. — Vorräthig in allen Droguerien und Apotheken St. Petersburgs und Russlands. 16 (8)

Neuer Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung in Tübingen.

Sommerbrodt, Prof. Dr. J. in Breslau. Ueber eine bisher nicht gekannte wichtige Einrichtung des menschlichen Organismus. Mit 2 Holzschnitten. gr. 8. broch. M. — 80 Pf.

Struve, Dr. H. Das Wesen der phthisischen und diphtheritischen Krankheitsproducte und dessen Therapie vom physiologischen Standpunkt dargestellt. gr. 8. broch. M. 2. —.

Hygiene des Kindesalters, Pflege und Ernährung. Allgemeine Therapie. Kindersterblichkeit. Impfung. Schulbesuch. Kinderheilanstalten, von Dr. A. Jacobi, Professor in Newyork, Dr. C. Binz, Professor in Bonn, Dr. L. Pfeifer, Medicinalrath in Weimar, Dr. A. Baginsky in Berlin, Dr. C. Rauchfuss, Director des Kinderhospitals des Prinzen Peter von Oldenburg in St. Petersburg („Handbuch der Kinderkrankheiten", herausgegeben von Geh. Hofrath Prof. Dr. C. Gerhardt. I. Band. 2 Abtheilung.) Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 6 Tabellen, 39 Holzschnitten und einer lithographirten Tafel in Tondruck. gr. 8. broch. M. 12. —.

Die I. Abtheilung dieses Bandes, **Geschichte der Kinderkrankheiten, Anatomie und Physiologie des Kindesalters**, erschien Ende vorigen Jahres und kostet M. 10. —.

Handbuch der gerichtlichen Medicin, herausgegeben von **Dr. J. Maschka,** k. k. Regierungsrath, o. ö. Professor der gerichtl. Medicin an der Universität Prag und Landesgerichtsarzt. **Erster Band.** complet. gr. 8. broch. M. 16.

— — — Zweiter Band. **Die Vergiftungen.** Mit einer lithographirten Farbentafel. gr. 8. broch. M. 15. —.

Band III. und IV. sind unter der Presse und erscheinen im Laufe dieses Jahres. 27 (1)

---

122 **SAINT-RAPHAËL** (4)

Тоническое вино укрѣпляющее, болѣе полезно при малокровіи, чѣмъ желѣзистое и хинное, оно укрѣпляетъ молодыхъ дамъ дѣтей и стариковъ, употребляется исключительно въ госпиталяхъ Парижа какъ укрѣпляющее, сохраняется по способу **Г-на Пастера**

Вино С. Рафаель очень пріятно на вкусъ. Пріемъ по стакану (отъ краснаго вина) послѣ всякаго пріема пищи.

На каждой бутылкѣ этикетъ
и капсюль съ подписью St. Raphaël

Продается у Штоль и Шмидтъ, въ русскомъ фармацевтическомъ обществѣ, Вергольцъ, Рулковіусъ и Хольмъ, М. Юргенсъ, Брезинскій, К. Шпигель, Гафеске и Меркъ, Шапиро, Шасколоскій, Ф. Раултъ, братьевъ Арабали, Елисѣевъ Фейтъ и Ко. и въ главныхъ аптекахъ.

Складъ у владѣльца вина С. Рафаель, въ Валенсъ (Дромъ) Франція.

(Die Beförderung der Verdauung durch Diastase.) Unsere hauptsächlichste Nahrung besteht ausser Fleisch in stärkemehlhaltigen Speisen, Brod, Kartoffeln und Mehlspeisen verschiedener Art, deren Stärkemehl bei der Zubereitung durch Kochen mit Wasser nicht gelöst, sondern nur zum Aufquellen gebracht wird und somit eine eigentliche chemische Veränderung nicht erleidet. Diese geht erst im Magen vor sich, nachdem die Speisen beim Kauen mit dem Speichel des Mundes in Berührung und Vermischung gekommen sind, durch dessen Einfluss sodann das Stärkemehl aufgelöst und in Dextrin und Stärkezucker übergeführt wird. Diese Umwandlung von Stärkemehl in Stärkezucker ist die nothwendige Voraussetzung für die Aufnahme der Nahrungsstoffe in das Blut. Erfolgt nun die Absonderung des Mundspeichels in der richtigen Menge und Beschaffenheit, so wird auch die Verdauung eine normale sein, andernfalls aber wird sie eine langsame, mehr oder weniger beschwerliche sein müssen. Bei jedem Katarrh können wir beobachten, dass die Verdauung beeinträchtigt ist: in noch höherem Grade ist dies der Fall bei Magenleiden, bei Fieberkrankheiten, während der Rekonvalescenz; auch bei kleinen Kindern ist die Sekretion der Speicheldrüsen noch nicht so weit vorgeschritten, um den zarten Mägen die Verdauung ungelöster Stärkemehlsüppchen ohne Gefahr für ihre Entwicklung zumuthen zu können. Für diese Fälle nun bietet uns die Natur ein werhvolles Auskunftsmittel dar. — Bei der Keimung der Getreidearten, besonders der Gerste, bildet sich nämlich in dem Würzelchen und Keime des Kornes eine Substanz — Diastase — genannt, welche gleichfalls in hohem Grade die Eigenschaft besitzt, bei einer gewissen Temperatur (40—60 Centigrad) das Stärkemehl aufzulösen und in Dextrin und Stärkezucker umzuwandeln. Bei der Maischung des Bieres spielt dieser Process eine wichtige Rolle. Diese Wirkung der Diastase erfolgt nur bei der angegebenen nicht zu hohen Temperatur, durch Kochen mit Wasser wird sie zerstört. Um nun die Diastase zum Zwecke der künstlichen Verdauung zu verwenden, kann man sie für sich aus Gerstenmalz darstellen, es ist jedoch viel einfacher und praktischer, sie in Form eines **diastasehaltigen Malzextraktes** zu verwenden, das noch den weiteren Vortheil bietet, dass es die Nährstoffe des Gerstenmalzes, Pflanzen-Eiweiss, Nährsalze und den bereits gebildeten Stärkezucker (Malz-Zucker) enthält, die sonst verloren gingen. Wird ein Esslöffel voll des Extraktes mit einem noch ziemlich heissen Teller Schleimsuppe vermischt, die aus irgend einem Mehl, Gries, Sago, Tapioca etc. hergestellt ist, so kann die Wirkung beobachtet werden, dass nach einigen Minuten der Schleim dünner und dünner wird und die Suppe einen mehr süssen Geschmack annimmt, indem die aufgequollenen Stärkekörner gelöst und nach und nach in Stärkezucker übergeführt werden. Ebenso wird ein aus Zwieback, Arrowroot, Gries oder Kindermehl bereitetes Kindersüppchen durch einen Kaffeelöffel voll des Extraktes wesentlich verdaulicher. Dass eine solche Speise dem Magen eines Kranken zugänglicher ist, liegt auf der Hand und je schwerer nnd klumpiger die Mehlspeisen bereitet werden, wie Nudeln, Maccaroni, Puddings u. s. w., umsomehr ist auch für Magenleidende und Rekonvaleszenten die Zugabe eines solchen natürlichen Beförderungsmittels geboten, das noch dazu ein sehr appetitliches Aussehen hat und mit der grössten Sorgfalt und Reinlichkeit in der Fabrik von **Ed. Löflund** in **Stuttgart** hergestellt wird. Es ist in Gläsern zu 280 Grm. in jeder Apotheke zu haben. — Ausser diesem **Malzextrakt mit aktiver Diastase** wird von der genannten Firma noch ein weiteres Präparat hergestellt, das gleichzeitig auch die Verdauung des Fleisches befördert, indem es ausser der Diastase noch 1 Perzent Pepsin, den bekannten aus Labmagen bereiteten Verdauungsstoff enthält, der die Fleischfaser in ganz ähnlicher Weise zur Lösung bringt wie die Diastase das Stärkemehl. Dieses **Malzextrakt mit aktiver Diastase und Pepsin** kommt unter dem Namen ‹Verdauungs-Malzextrakt› in den Handel, weil es ein **vollständiges Verdauungsmittel** für vegetabilische und animalische Kost bildet. 23 (1)

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt

für Gemüths- und Nervenkranke

zu Bendorf bei Coblenz in der Preuss. Rheinprovinz.

I. Asyl für Gemüthskranke. II. Villa für Nerven- und Rückenmarkskranke.
III. Colonie (landwirthschaftl. Anstalt) für Geisteskranke (Pflegeabtheilung).

Die 3 Abtheilungen sind vollständig von einander getrennt. 15 (22)
3 Aerzte. — Aufnahme zu jeder Zeit. — Besondere Prospecte für jede Abtheilung. Ctrl. Msk. 3322.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 5 Марта 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 11. St. Petersburg, 13. (25). März 1882.

Zwillingsgeburt mit Ineinander-Hakung der Unterkiefer.

Von

Dr. Groedel,

in Bad Nauheim.

Folgenden Fall einer Zwillingsgeburt mit Hindernissen erlaube ich mir zur Kenntniss der Collegen zu bringen, da bis jetzt verhältnissmässig noch wenige derartige Fälle publicirt worden sind.

Im October 1878 consultirte mich in dem benachbarten Niedermörlen die 43 Jahre alte Frau des Peter Möbs und zwar wegen drohender Frühgeburt. Es handelte sich um Gravidität im 8. Monat. Die Untersuchung per Vaginam ergab durchaus nichts Besonderes. Die Auscultation und Palpation des Abdomen liess Zwillingsschwangerschaft vermuthen. Die Frau, welche schon 8 Wochenbetten, dabei einmal Zwillingsgeburt, leicht durchgemacht hatte, sah, wiewohl schon 8 Tage lang ziemlich starke Blutung per Vaginam stattgehabt hatte, so wenig anämisch aus, dass ich jeden Eingriff unterlassen zu können glaubte und nur Ruhe und horizontale Lage anordnete. Die Blutungen dauerten aber fort, wesshalb nach einigen Tagen Ferrum und nach einigen weiteren Tagen Tamponade der Scheide mit Salicylwatte verordnet wurde. Die Blutung wurde nun geringer, cessirte aber nie vollständig, bis ich, etwa 4 Wochen nach der ersten Consultation, eines Tages eiligst zu der Frau gebeten wurde, da die Geburt im Gange sei, das Kind auch schon bis zu den Schultern geboren wäre, nun aber absolut nicht von der Stelle weiche. Ich fuhr sofort hin und fand ein in Steisslage bis zu den Schultern geborenes, bereits abgestorbenes Kind, dessen Kopf allerdings unverrückbar fest stand. Die Ursache war aber leicht constatirt. Neben dem Kopfe des Kindes lag noch ein zweiter Kopf, in dessen Kinn das mit dem Rumpf schon geborene Kind mit seinem Kinn eingehakt war und so fest gehalten wurde. Beide Köpfe standen in Beckenweite und zwar mit der Pfeilnaht im Querdurchmesser des Beckens. Von dem zweiten Kinde waren bei Auscultation des Abdomen keine Herztöne zu hören, desshalb aber doch die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass es noch, wenn auch vielleicht stark asphyktisch, am Leben sei. Also rasches Handeln war nöthig. Ich erinnerte mich nicht des für solche Fälle in den Lehrbüchern der Geburtshülfe vorgeschlagenen Verfahrens. Allein sofort war es mir klar — und ich glaube, es würde Jedem so gehen, der in derselben Situation sich befände, — dass hier nur Hilfe geschafft werden könne, indem der Kopf des zweiten Kindes entwickelt würde. Ich liess mir den Rumpf des ersten Kindes stark nach seitwärts und oben halten, legte ohne Mühe die Zange an dem Kopf des zweiten Kindes im entsprechenden schrägen Beckendurchmesser an, rotirte ein wenig und brachte sehr leicht das Hinterhaupt über den Damm und rasch den ganzen Kopf zu Tage. Direct hinter diesem her kam dann der Kopf des ersten Kindes von selbst und auch sofort der Rumpf des zweiten. Auch dieses kam todt zur Welt. Die beiden Nachgeburten wurden leicht entfernt. An der einen fanden sich alte, zum Theil schon entfärbte Blutgerinnsel. Das Wochenbett verlief vollständig normal.

Ich bin überzeugt, dass man nicht leicht gezwungen sein wird, wegen Unausführbarkeit obigen Verfahrens zu einem anderen überzugehen. Es handelt sich wohl meistens um kleine Köpfe, weite Becken und nachgiebige Weichtheile, Bedingungen, die das Zustandekommen der Einhakung befördern, aber auch wieder das oben beschriebene Verfahren zu einem sehr einfachen und leicht ausführbaren machen. Auch Kleinwächter, in dessen «Lehre von den Zwillingen» das Thema der eingehakten Geburten ausführlich besprochen ist, gibt als bedingende Momente für das Zustandekommen derselben kleine Früchte, weite Becken und dabei kräftige Wehen an.

Was die Häufigkeit des Vorkommens betrifft, so hat Kleinwächter aus der Literatur im Ganzen nur 40 Fälle von gleichzeitigem Erscheinen der Früchte im Beckenausgang zusammenstellen können, von denen nur 29 hierher gehören, nämlich solche, bei welchen sich gleichzeitig der Kopf der einen und der Steiss der anderen Frucht einstellen, und im weiteren Geburtsverlauf die mit dem Steiss einstehende Frucht bis zu den Schultern geboren wird, dann aber der Kopf sich in den tiefer stehenden Kopf der anderen Frucht einhakt und so die Vollendung der Geburt hintangehalten wird. Von den übrigen bei Kleinwächter erwähnten Fällen handelt es sich bei 8 um gleichzeitiges Erscheinen der beiden Köpfe, wobei natürlich die angeführten bedingenden Momente noch günstigere sein müssen, was allein schon die grössere Seltenheit dieser Form erklärt. Für gleichzeitiges Erscheinen der beiden Steisse hat Kleinwächter nur 3 Fälle, wie denn überhaupt bei Zwillingen doppelte Steisslagen selten sind. Braun führt in einer besonderen Abhandlung über diesen Gegenstand an, dass ihm unter 90,000 Geburten nur einmal ein Fall von eingehakter Zwillingsgeburt vorgekommen sei. Ich habe Gelegenheit gehabt, mit 4 Professoren, welche an ebensovielen Hochschulen die Stelle des Directors der geburtshülflichen Klinik bekleiden, zu sprechen, und keinem war während seiner langjährigen Thätigkeit als Geburtshelfer eine derartige Geburt vorgekommen. Diese Herren haben mich denn auch veranlasst, den von mir beobachteten Fall zu veröffentlichen. Wenn wir auch annehmen dürfen, dass mancher, namentlich in der Privatpraxis vorkommende Fall, nicht bekannt wird, so dürfen wir anderentheils doch aus den angeführten Thatsachen schliessen, dass immerhin die Einhakung der Zwillinge ein recht seltenes Ereigniss ist. Seit dem Erscheinen des Kleinwächter'schen Buches ist, so viel ich erfahren konnte, nur ein einziger Fall veröffentlicht worden und zwar von Klingelhöfer in der Berliner klin. Wochenschrift im Jahre 1873.

Was das einzuschlagende Verfahren betrifft, so habe ich schon oben kurz meine Ansicht ausgesprochen; und in der That ist bei den in der Literatur verzeichneten Fällen, bei welchen Kunsthilfe nöthig war, das von mir eingeschlagene Verfahren am meisten zur Anwendung gekommen. Eine Zusammenstellung, die ich nach Kleinwächter gemacht habe, ergiebt zunächst 8 Fälle von Spontan-Geburt, wobei allerdings 2 nach vorhergegangener Perforation des ersten Kopfes. In 6 dieser Fälle ist der zweite Kopf vor dem ersten geboren, bei 2 sollen gleichzeitig beide Früchte ausgetrieben worden sein. Wir ersehen hieraus zunächst, dass gar nicht so selten die Spontan-Austreibung stattfindet, man also nicht sofort an operative Hilfe zu denken nöthig hat. Dann aber zeigt uns die natürliche Austreibung den Weg, den wir bei etwa vorzunehmender Kunsthilfe einschlagen können, nämlich den, zunächst den Kopf der zweiten Frucht zu entwickeln, wonach die erste, da nun das Hinderniss meist vollständig beseitigt ist, von selbst folgt. Denelben Ausspruch haben auch Braun, Hohl uud Klingelhöfer gethan. Meine Zusammenstellung ergiebt denn auch, dass von den 21 operativ beendigten Fällen Kleinwächter's, (von welchen ich noch 3 ausscheiden muss, da das dabei eingeschlagene Verfahren nicht angegeben ist, so dass nur 18 verbleiben), 9 in der Weise beendigt wurden, dass der zweite Kopf mit der Zange extrahirt wurde, worauf der erste von selbst folgte. Hierzu kommt als 10. Fall noch der meinige und als 11. auch wohl der von Klingelhöfer, bei dem jedoch nach Extraction des zweiten Kopfes der erste nicht von selbst folgte, aber doch sehr leicht mit der Zange geholt werden konnte. In einigen dieser Fälle waren erst andere Versuche vergeblich gemacht worden.

Von den nun noch übrig bleibenden 9 Fällen, sind 3 in der Art beendigt worden, dass die erste Frucht decapitirt und dann die zweite mit der Zange geholt wurde. Einmal wurde die zweite Frucht decapirt und die erste zuerst entwickelt. In 2 Fällen wurde der zweite Kopf perforirt und die erste Erucht extrahirt, wobei die zweite mitkam. Einmal gelang es, was wohl meistens zuerst versucht worden ist, durch starkes Anziehen der ersten Frucht gleichzeitig Durchtritt der beiden Köpfe zu erzielen. Ebenso gelang es einmal, was Viele vergebens versucht hatten, den zweiten Kopf zurück zu schieben und so die erste Frucht leicht heraus zu befördern, worauf die zweite in normaler Weise spontan folgte. In einem letzten, nicht deutlich beschriebenen Fall heisst es nur, dass der erste Kopf mit der Zange gehoben worden sei.

Was das Leben der Früchte betrifft, so ergiebt die Zusammenstellung aller 31 Fälle: bei den 8 Spontangeburten liegen über 6 Angaben vor und zwar ist 5 mal das zweite Kind lebend geboren. Von der zweiten grossen Gruppe, zu der mein Fall gehört, liegen über alle 11 Fälle Angaben vor. 7 mal wurde das zweite Kind lebend geboren, 3 mal todt, einmal ging es bald nach der Geburt asphyktisch zu Grunde. Von der anderen Gruppe verschiedenster Operationen (12 Fälle) liegen nur über 5 Angaben vor. Einmal wurde das zweite, einmal das erste und einmal wurden beide Kinder lebend geboren.

Wenn wir aus dieser Zusammenstellung Schlüsse ziehen wollen, so können wir zunächst nur sagen, dass sowohl bei der Spontan-Entbindung, als auch bei der mittels Anlegung der Zange am zweiten Kopfe das Ergebniss für das zweite Kind ein günstiges ist, während das erste in allen Fällen abgestorben war. Die Erhaltung des ersten Kindes gelang dagegen zweimal in Fällen der letzten Gruppe, einmal sogar zugleich mit dem zweiten. Hier müssen besondere Verhältnisse vorgelegen haben. Das erste Kind allein wurde in in dem Fall erhalten, bei welchem nach Perforation des zweiten Kopfes das erste Kind mit der Zange geholt wurde. Beide Kinder blieben in jenem günstigen Fall am Leben, in welchem es gelang, den zweiten Kopf zurückzuschieben. Aus solch vereinzelten Ereignissen können wir keine Schlüsse ziehen.

Bezüglich der Gefahr für die Mutter kann ich nichts sagen, da nur bei dem Klingenhöfer'schen Fall erwähnt ist, dass die Mutter an einer Metroperitonitis, die am 6. Tage begonnen habe, gestorben sei, sonst aber bei keinem anderen etwas in Bezug hierauf gesagt ist.

Kleinwächter bespricht in seinem Buche des längeren die einzelnen Verfahren zur Entbindung eingehakter Zwillinge mit Bezug auf ihre Nachtheile und Vortheile und die verschiedenen Indicationen zu denselben je nach dem Stand der Früchte, dem Vorhandensein der Fruchtblase, dem Abgestorbensein der Früchte, der Gefahr für das Leben der Mutter u. s. w. Er spricht sich sehr für Zuwarten, allen-

falls mit Zuhilfenahme des Ergotins aus. Ist ein Eingreifen nöthig, so empfiehlt er, zuerst den Kopf des etwa abgestorbenen oder am wenigsten lebensfähigem Kindes, also meist der schon zum Theil geborenen, mit dem Kephalotriptor zu zertrümmern und hernach erst die Zange am anderen Kopf anzulegen. Braun und Hohl hatten sich vor Kleinwächter entschieden für das auch von mir und überhaupt am meisten angewandte Verfahren ausgesprochen. Klingelhöfer spricht sich ebenso bestimmt dafür aus, indem er der Kleinwächter'schen Empfehlung des Kephalotriptors, wie auch des Ergotins entgegen tritt. Die Decapitation verwerfen alle. Ich kann mich nach meiner Erfahrung nur in dem, schon vorhin angedeuteten Sinne aussprechen, dass die Beendigung der Geburt durch Anlegung der Zange am zweiten Kopfe meist keiner Schwierigkeit begegnen wird, und man sich kaum in die Lage versetzt sehen dürfte, zu einem anderen Verfahren überzugehen. Welcher Art dieses dann zu sein hätte, wird von den verschiedensten Umständen abhängen, worüber sich der betreffende Arzt nur an dem Fall selbst klar werden kann. Ich glaube übrigens auch, dass ich zu allerletzt zum Kephalotriptor greifen würde, eher zum Perforatorium. Ergotin anzuwenden würde nur in der Austreibungsperiode statthaft sein. Vermögen jedoch die Naturkräfte nicht, die Geburt zu vollenden, worüber man bald zu urtheilen im Stande sein wird, dann wird auch das Ergotin nichts helfen und man soll lieber gleich zur Zange greifen, statt durch allzulanges Abwarten die Erhaltung des zweiten Kindes minder wahrscheinlich zu machen.

Ueber 14 Fälle von Trichinosis.

Von

P. Hampel,
in Riga.

Am 7. November 1881 wurde in einer Familie gelegentlich einer Theegesellschaft Abends roher Schinken verspeist. An der Tafel waren 12 Personen versammelt, von welchen 1 den Schinken refüsirt hat. 11, ausserdem noch die Köchin und das Stubenmädchen, also im Ganzen 13 Personen hatten vom Schinken gegessen. Die Kinder des Hauses, früher zur Ruhe gebracht, erhielten nichts von der verfänglichen Speise. 2 Pensionäre waren an diesem Abend ausgegangen, doch hatte einer derselben am Abend vorher mit Schinken belegtes Brod gegessen. Es sind somit 14 Theilnehmer am Genuss desselben Schinkens und zwar 8 Erwachsene und 6 Knaben festgestellt. Von diesen erkrankten Alle in ähnlicher Weise, wenn auch in verschiedenem Grade, während diejenigen, welche nicht vom Schinken gegessen hatten, gesund blieben. Bei den meisten, 8 Personen, traten schon 8 Tage nach jener Mahlzeit die ersten Krankheitserscheinungen auf, bestehend in grosser Müdigkeit, Unlust zu jeglicher Arbeit, nur 4 von ihnen litten an Durchfall und Erbrechen. Erst nach weiteren 8 Tagen, also 14 Tage nach dem Schinkengenuss stellte sich leichtes Oedem der Augenlider, dann des Gesichts ein, kam es zu Muskelschmerzen in Armen und Beinen, Schlaflosigkeit. Die 6 übrigen Personen erkrankten erst 3 Wochen nach dem Genuss des Schinkens an Oedem der Augenlider, Muskelschmerzen, Mattigkeit, Schlaflosigkeit. Schweisse traten nur bei Wenigen ein. In allen Fällen bis auf einen, den ich ausführlicher mittheilen will, trat im Laufe von ca. 6 Wochen Genesung ein. Es sei noch erwähnt, dass die Frau des Hauses, im 6. Monat gravid, recht schwer unter Fiebererscheinungen, allgemeinem Oedem, Contracturen der unteren Extremitäten erkrankt, dennoch glücklich genas, ohne dass es zur Unterbrechung der Schwangerschaft kam. Ordinirt wurden in 9 von mir behandelten Fällen erst Abführmittel, dann Glycerin 2stündlich 1 Esslöffel und Carbolsäure in Pillen (0,4) 6 Gr. pro die, der Graviden 4 Gr. pro die. Letzteres Mittel wurde von Allen gut vertragen. Ein Knabe, der für die Ferien nach Hause fuhr, hat ohne meine Erlaubniss den Gebrauch der Carbolsäure, 4 Gran pro die, durch 4 Wochen fortgesetzt, ohne irgend welche Störung seines Befindens. Im Gegentheil, er wurde von einem chronischen Darmkatarrh, an dem er schon ein Jahr laborirte, befreit. Ich entschloss mich zur Wahl der Carbolsäure, weil gerade diese auf niedere und höhere Thiere als strenges Gift wirkt, während Salicylsäure und Thymol die wirksamsten Antimykotica, von den Thieren verhältnissmässig gut vertragen werden.

Die Diagnose bereitete in diesem Fall keine Schwierigkeiten, Bestätigung erfuhr sie durch den auf der Medicinal-Abtheilung vom Medicinalinspector Dr. Hess geführten Nachweis eingekapselter Trichinen in den spärlichen Fleischresten des fast ganz abgenagten Knochens. Ebenso gelang es mir im Muskelfleisch der verstorbenen Köchin eingewanderte, spiralig zusammengerollte Trichinen zu entdecken.

Aus dem eben geschilderten Verlauf der Erkrankung hebe ich Folgendes als bemerkenswerth hervor: Das Eintreten der ersten sicheren Krankheitssymptome *frühestens 8 Tage nach dem Genuss des Schinkens*. Ein anderer Theil erkrankte später, nach 2—3 Wochen, genas aber zu demselben Termin. Aber *früher*, als zum angegebenen kürzesten Termin erkrankte Keiner. Dieses Verhalten unserer Patienten, wobei ich mich auf ihre eigenen, nicht herausexaminirten Angaben stütze, stimmt nun genau zu der Angabe, dass die Geburt der Trichinen-Embryos erst am 7. Tage nach der Einbringung der Muskeltrichinen in den Magen beginnt. Die von ihrer Hülle befreiten Muskeltrichinen können nun entweder nicht entwickelungsfähig sein, oder die Geburt verzögert sich, es kommt daher trotz des Genusses trichinösen Fleisches entweder gar nicht, oder erst spät zu einer leichten Erkrankung, aber *vor Ablauf von 7 Tagen scheint die eigentliche Trichinenkrankheit nicht beginnen zu können*. In der That ist es auch sehr unwahrscheinlich, dass die verhältnissmässig wenigen eingekapselten, mit dem Fleisch genossenen Muskeltrichinen als solche irgend welche Beschwerden verursachen. Sie wandern ja nicht und werden schliesslich mit dem Darminhalt wie andere Darmschmarotzer entleert. Erst die unzählbare Brut neugeborener Trichinen, die sich alsbald auf die Wanderschaft begeben und in immer frischen Legionen nachrückend die Darmwände durchbohren und den ganzen Körper überschwemmen, bringen Gefahr. Wenn nun schon in früherer Zeit, einige Stunden oder ein paar Tage nach dem Fleischgenuss Indigestion vorkommt, so dürfte diese wohl nicht als Symptom der Trichinosis angesehen werden, sondern aus anderen gleichzeitig einwirkenden Schädlichkeiten entspringen. Unsere Casuistik lehrt jedenfalls und zwar

in Uebereinstimmung mit den entwickelungsgeschichtlichen Thatsachen, dass die Incubationsperiode mindestens 8 Tage währt. Nun die Beschreibung des tödtlich verlaufenen Falles.

Anna O., Köchin, ca. 20 Jahre alt, hatte am 7. und 8. November besonders viel und gerade die dem Schinkenknochen nächst liegenden Fleischtheile verspeist. Im Anfange litt sie an Erbrechen und Durchfall, dann traten allgemeine Fiebererscheinungen ein, Kälte, Hitze, Kopf- und Gliederschmerzen, starke Schweisse. Diese Symptome dauerten etwa 8 Tage, als ich wegen zunehmender Schwäche der Kranken am 21. November ins Haus gerufen wurde. Sie machte den Eindruck einer Typhuskranken und wurde an demselben Tage in die I. Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses übergeführt. Die Untersuchung der Brust- und Bauchorgane ergab normalen Befund, nur die Milzdämpfung erschien vergrössert. Der Leib war etwas aufgetrieben, nicht schmerzhaft. Ileocoecalgeräusch. Zunge an der Spitze trocken (Typhusdreieck). Spärliche rothe Papeln auf der Haut des Bauches und der Brust. Harn dunkelgelb, etwas trübe, *enthält Albumin*. Sensorium frei. Fieber und Durchfall. Stühle wässrig, von grünlicher Farbe. Zunächst prävalirte der Magen- und Darmkatarrh. Am 24. Nov. traten starke Schmerzen in den Muskeln der Unterschenkel und Oberarme, zugleich Oedem der Augenlider ein. Das Oedem ergriff das Gesicht, die Unterschenkel, die Schmerzen zogen hin und her, der Stuhl war bald träge, bald flüssig und vermehrt. Am 26. Nov. beginnt Benommenheit des Sensoriums, vorübergehend delirirt Patientin, kommt dann wieder zu sich. Vom 30. Nov. an tritt complete Benommenheit ein und nimmt stetig zu. Puls und Respiration werden immer rascher. Der Harn wird spärlich gelassen und enthält immer etwas Eiweiss. Unter zunehmendem Collapsus erfolgt der Tod am 3. December 1881, 7 Uhr Morgens. Die Temperatur verlief ähnlich wie beim Abdominaltyphus. Sie betrug:

Novbr.	21.	22.	23.	24.	25.	26.
Morgens	38,5	39,5	39,0	38,6	38,8	39,8
Abends	40,5	40,2	38,8	40,0	40,5	40,4
Novbr.	27.	28.	29.	30.	Dec. 1.	2.
Morgens	39,3	38,8	39,9	40,4	40,4	40,4
Abends	39,2	39,0	40,0	40,2	40,6	40,4

Der Puls hingegen war auffallend beschleunigt und sprach strict gegen den Typhus. Er zählte:

Novbr.	21.	22.	23.	24.	25.	26.
Morgens	—	132	136	148	144	135
Abends	132	134	152	147	144	140
Novbr.	27.	28.	29.	30.	Dec. 1.	2.
Morgens	143	140	140	144	160	160
Abends	140	140	140	156	160	165

Die Erwartung, durch Untersuchung des Herzfleisches Aufschluss über diese abnorme Beschleunigung des Pulses zu erhalten, erfüllte sich nicht. Die Pericardialflüssigkeit ist nicht untersucht worden.

Die Section, der ich leider nicht beiwohnen konnte, ergab laut Protokoll Folgendes: Hyperämie des Gehirns und der Gehirnhäute. Lungen und Herz normal. Hyperämie der Leber, Milz und Nieren. Darm normal. Trichinen wurden allein im Diaphragma nachgewiesen.

Referate.

A. Wernich: Studien und Erfahrungen über den Typhus abdominalis. (Z. f. kl. Med. IV, 1 und 2).

W. verficht in diesem sehr fesselnd geschriebenen Aufsatz seine Theorie des Abdominatyphus, die schon früher von ihm vorgebracht wurde (cf. diese Wochenschr. 1880 S. 338) und erörtert im Zusammenhange mit derselben die verschiedenen Entstehungsarten der Ileotyphen.

Es fasst den Abdominaltyphus auf als «heterotope invasive Darmfäulniss». Der Bacillus subtilis der höhern Eiweissfäulniss, welcher in jedem Dickdarm sich findet ist der Erreger des Ileotyphus. Dieser harmlose Bewohner der Faeces wird durch Nistung in den Darmwänden besonders invasionsfähig (gleich anderen Intestinalmykosen); durch gewisse Umstände erlangt er die Fähigkeit im Dünndarm aufzutreten, sich parasitisch zu accomodiren und zwar.

1) Wenn er als *specif. Typhuskeim* eingeführt wird (Ansteckungstyphen.) Sporen, aus vertrockneten Dejectionen und von der Haut Typhuskranker stammend, gerathen in Nase und Mund und werden mit dem verschluckten Speichel direct in den Darmtractus eingeführt, wo sie sich ansiedeln.

2) Wenn er in *verdorbenen Nahrungsmitteln* vorgezüchtet war (epidemische Nahrungstyphoide.) Hierher gehören die Epidemien durch Fleisch (Andelfingen, Kloten), Milch (Eagley) und Trinkwasser (Mümsingen, Croydon, Gerlachsheim.)

3) Wenn zu seiner Aufnahme die Gewebe durch *miasmatische Intoxication* vorbereitet waren (endemische Typhen). Durch eigene, bereits früher mitgetheilte Versuche hat W. nachgewiesen, dass die Anwesenheit von *Fäulniss-Gasen* die Bacterienentwickelung mächtig fördert. Wenn durch die Athmung reichlich Fäulniss-, Sumpf-, Abtritt-Gaze in's Blut aufgenommen werden, so kann der Darm-Bacillus invasiv werden.

4) Wenn gleichzeitig *Störungen des Verdauungsablaufs* und allgemein schwächende Momente concuriren (idiopathische singuläre Typhen). Veränderung des Lebensweise, der Nahrung, Klimawechsel, erschütternde Nerveneinflüsse können eine solche Alteration der Zersetzungsvorgänge bedingen, dass die sonst nur im Dickdarm vor sich gehende vorgeschrittene Fäulniss bis in höhere Darmabschnitte sich fortsetzt. Die «Nervenfieber» nach Gemüthsbewegungen erklären sich nach W. ganz ungezwungen aus seiner Auffassung.

Wernich verspricht noch fernere Mittheilungen über die Entwickelung der einzelnen Symptomencomplexe in ihrer prognostischen Bedeutung und über die Behandlung des Typhus mit Rücksicht auf die pathogenetischen Beziehungen der Einzelfälle. —o—

Podrazky: Der Jodoformverband im Felde. (Allg. Wiener med. Zeitung. № 6 1882).

Verf. hat 7 Schusswunden (zwei penetrirende Lungenschusswunden, eine nichtpenetrirende Lungenschusswunde, eine Schusswunde durch die Weichtheile des linken Oberarmes mit ausgebreiteter Zertrümmerung der Muskulatur und bedeutender Blutung, eine Schusswunde in die linke Schultergelenksgegend und zwei Fingerschusswunden mit totaler Zertrümmerung je einer Phalanx) mit dem Jodoformverbande behandelt. Die Behandlung aller genannten Schussverletzungen war dieselbe «Reinigung der Umgebung der Wunde mit Carbolwasser, Einführung je eines Jodoformstäbchens (2—3 Centimet. lang) in die Ein- und Ausgangsöffnung des Schusscanals, überdies etwa ein Gramm Jodoformpulver auf die Oberfläche der Wunden, Baumwolle, Guttapercha und eine Organtinbinde. — Der Verlauf aller oben genannten Schusswunden war ein ausserordentlich günstiger, ein aseptischer. Die Wundsecretion war nie eine eitrige, sondern immer eine seröse, mehr schleimartige und so gering, dass alle Verbände 8—10 Tage liegen gelassen werden konnten. In 3—4 Wochen waren alle Wunden vollkommen verheilt. Verf. empfiehlt nun das Jodoform auf dem Verbandplatze im Felde in Anwendung zu ziehen; jeder Soldat könne seinen Jodoformverband, der höchstens einen Werth von 20 Kreuzer repräsentiren würde, in seiner Westentasche mit in's Feld tragen. Verf. hat zu diesem Zweck flache Blechkapseln construiren lassen, welche 5 Gramm Jodoformpulver, ein Jodoformstäbchen, ein Stück entfettete Baumwolle, ein Stückchen Mackintosh oder Guttapercha und eine 2 Meter lange Gazebinde enthalten sollen.

Im Weiteren berichtet Verf. über zwei von ihm beobachtete Fälle von Jodoformintoxication, von denen der eine letal endigte. Auch hat P. während der Jodoformbehandlung auffallend häufig Erysipele beobachtet. L.

W. Olderogge: Die Gewichtsschwankungen bei Epileptischen. (Wratsch №№ 6 und 7.)

Vor einiger Zeit machte Prof. Kowalewski die Mittheilung, nach epileptischen Anfällen mache sich constant ein bedeutender Gewichtsverlust des Körpers bemerkbar (cf. Wochenschrift 1879 № 47.) Diese Beobachtung hat verschiedene Controlarbeiten hervorgerufen, die einen berechtigten Zweifel gegen die Kowalewskische Anschauung wachriefen. Verf. bestätigt nun, auf 8 Versuchen basirend, die er auf der Klinik des Prof. Mierszejewski angestellt, die Beobachtungen Jolly's und Nikiforow's, welche

sich gegen Kowalewski ausgesprochen. Verf. beobachtete eine Gewichtsabnahme von höchstens 5,4—41,1 Solotnik und dieses konnte auf Zufall beruhen und daher lassen sich derartige Wägungen *nicht* praktisch verwerthen, namentlich nicht, wenn man einen wirklich Epileptischen von einem Simulanten unterscheiden will, denn wenn dieser Untersuchungsmodus erst bekannt ist, dürfte es den Simulanten leicht sein auch die Gewichtsdifferenz künstlich herzustellen.
P.

Heyder: Zur Casuistik der Schädelverletzungen. (Breslauer ärztl. Zeitschrift 1882 № 2.

Der Polizeidiener J. in H. hatte in selbstmörderischer Absicht sich etwa 3 Ctm. oberhalb der Incisura nasalis in die Mitte der Stirn einen eisernen Haken mittelst eines Plättbolzens eingeschlagen. Das hineingetriebene Stück war 8,2 Ctm. lang und 0,7 Ctm. dick. Die nach Entfernung des Hakens nach Lister verbundene Wunde verheilte in 6 Tagen vollkommen, so dass der Kranke, bei welchem sich ausser einer vorübergehenden Ohnmacht während der Entfernung des Hakens in diesen 6 Tagen keinerlei sonstige krankhafte Erscheinungen gezeigt hatten, ganz gesund entlassen wurde. — Drei Wochen nach dem Selbstmordversuche machte J. seinem Leben durch Erhängen ein Ende. Leider wurde die Section nicht gemacht.
Br.

Russische medicinische Literatur.

№ 69. Wratsch. № 9.
Inhalt: a) N. Weljaminow: Ueber die Wundbehandlung mit Jodoform. (Aus d. Klinik des Prof. C. Reyher.)
b) Krassin: Die Diphtherie im Orel'schen Gouvernement.
c) Putilow: Verhältniss der Körperlänge des Menschen zur Oberfläche der verschiedenen Körpersysteme. (Schluss.)

№ 70. Medicinski Westnik. № 10.
Inhalt: a) A. Ebermann: Extraction einer Haarnadel aus der Harnblase bei einer Frau.
b) Prof. Tschirjew: Aus Anlass des Artikels von E. Wassiljew: «Ueber die Messung der elektrocutanen Reizbarkeit» (Schluss.)
c) A. Kahan: Zur Casuistik der Metalloskopie und Metallotherapie. (Forts.)
d) E. N.: Die neuesten Forschungen über die Bedeutung der Mikroben.
e) Sitzungsprotokolle der (russischen) Gesellschaft St. Petersburger praktischer Aerzte vom 9. Februar 1882.

№ 71. Wojenno-Sanitarnoje Djelo. № 9.
Inhalt: a) W. Portugalow: Reinlichkeit — eine Grundbedingung des Lebens. (Forts.)
b) A. Schtschastny: Die Augenerkrankungen im 44. Reserve-Bataillon in Kiew.

№ 72. Klinitscheskaja Gaseta. № 10.
Inhalt: a) S. Lukjanow: Experimentelle Untersuchungen über Functionsstörungen des Herzens. (Aus d. Klinik des Prof. Botkin.)
b) J. Bertenson: Zur Casuistik der nichttödtlichen Verletzungen. (Forts.)
c) J. Stolnikow: Die Rolle der Venae hepaticae im Blutkreislaufe. (Schluss.)

№ 73. Wratschebnija Wedomosti. № 9.
Inhalt: a) A. Krassin: Ueber die Vorbeugungsmaassregeln gegen die schädlichen Folgen der Impfung.
b) N. Plamenewski: Zur Casuistik der Verwundungen der unteren Extremitäten.
c) M. Newski: Einige nothwendige Verbesserungen auf den Fabriken.

№ 74. Medizinskaja Bibliotheka. № 7.
Inhalt: a) Reden der Proff. Slawjanski, N. Iwanowski und Th. Sawarykin bei der Enthüllung der Büste des Prof. Rudnew.
b) Prof. Kolomnin: Der internationale Congress in London (1881) und Schilderung des gegenwärtigen Standes der Chirurgie in Deutschland, Frankreich, England und Russland.
c) N. Fritsch: Frauenkrankheiten. Uebersetzt von S. Oretschkin unter d. Redaction des Prof. Slawjanski. (Forts.)
d) Beaunis: Physiologie des Menschen. Uebersetzt von Dr. Zybulski mit einem Vorwort von Prof. B. Tarchanow. (Forts.)
e) A. Fournier: Gehirnsyphilis. Uebers. v. Dr. Chlopizki unter der Redaction von Prof. B. Tarnowski. (Forts.)
f) Henoch: Kinderkrankheiten. Uebers. v. DDr. W. und E. Swjatlowski. (Forts.)
g) G. Dieulafoy: Anleitung zur inneren Pathologie. Uebers. v. DDr. W. und E. Swjatlowski. (Forts.)
h) F. Niemeyer: Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Uebersetzt von M. Hirschfeld. (Forts.)

№ 75. J. Schmidt: Ueber die eigenthümlichen Eigenschaften der Frauen- und Kuhmilch. Doct.-Diss. Moskau 1882.

Lieber College! [1])

Wien den 20. Febr. 1882.

Ich bitte tausendmal am Entschuldigung, dass ich erst heute dazu komme, Ihnen über das mir gütigst überlassene Stück Präparat von der Geschwulst am Oberkiefer unseres unvergesslichen Pirogow zu berichten. Doch es wird mir immer schwerer, Zeit für histologische Untersuchungen zu finden, welche, wie Sie ja selbst am besten wissen, ohne Ruhe nicht zu machen sind. Ich habe nun einige Schnitte in einem Kästchen zusammen gepackt und übersende sie Ihnen zur Controle. Sie werden sich daran überzeugen, dass mehr als zwei Drittheil der Schnitte aus einem kleinzelligen, gefässreichen Fibrosarcomgewebe besteht; an einer Peripherie des Schnittes sind indess ganz deutliche kleinzellige Epithelialwucherungen, und an einem Winkel ist ein Stück ganz exquisiten Epithelialcarcinom's mit Epithelialperlen. Letztere sind scheinbar etwas verhornt, und haben eine eigenthümliche hellbräunliche Farbe; ob diese Farbe ursprünglich so war, oder vielleicht von der Anwendung von Perubalsam herkommt, welche ich Pirogow empfahl, vermag ich nicht zu entscheiden.

Es geht aus diesem Befund hervor, dass sowohl meine als die Ansicht der russischen Collegen die richtige war. Als P. mich in Wien consultirte, hatte ich den Eindruck, dass es sich anfangs um einen chronisch entzündlichen Process in der Alveole des letzten oberen Backzahnes links gehandelt habe; dieser Zahn wurde dann locker und fiel aus. Dann wucherte aber die chronisch entzündliche Neubildung fort, und nahm allmälig, wie ich dies schon öfter bei alten Leuten sah, den Charakter einer infiltrirten sarkomatösen Epulis an. In diesem Stadium sah ich P. Die mässige Anschwellung war epithelfrei; diese Flächen sahen aber gut granulirend aus, waren ziemlich derb und trugen keine Spuren eines Zerfalls. Das Epithel war an diesen Stellen nicht ganz zerstört, sondern wucherte da und dort, wie sich aus dem Vorhandensein einiger Narbeninseln ergab. In der Folge hat dann diese Epithelialwucherung einen mehr proliferirenden und dann destruirenden Charakter angenommen, und so kam es zu partieller Entwickelung von ächtem Epithelialcarcinom. Ich möchte den Vorgang mit der Carcinombildung auf Lupus- und anderen chronischen Geschwüren in Parallele setzen. Die später wie ich höre angeschwollenen Lymphdrüsen hinter dem Unterkieferwinkel sind gewiss Infectionscarcinome gewesen.

So interessant und lehrreich das Resultat der mikroskopischen Untersuchung in solchen Fällen ist, und die Aetiologie der Verlaufsweise anatomisch illustrirt, so hätte mich doch auch die Diagnose Carcinom in dem gegebenen Falle nicht zu einer Operation bestimmt. Ein Mann über 70 Jahre, wenn auch noch lebhaftesten Geistes, doch alle Zeichen des körperlichen Marasmus an sich tragend, mit Katarakt auf beiden Augen etc. hat keine Aussicht eine Operation, wie man sie hier hätte machen müssen, um auch nur für kurze Zeit vor einem Recidiv *bewahrt* zu bleiben, — gut zu überstehen. Ja ich gestehe Ihnen, wäre ein solcher Patient auch kräftig und 20 Jahr jünger als es P. war, ich hätte ihn doch nicht operirt; meine nun schon 30-jährige Erfahrung als Chirurg hat mich gelehrt, dass die ganz hinten am Oberkiefer beginnenden Sarcome und Carcinome nie auf operativem Wege radikal zu entfernen sind, wenn man so operirt, dass man doch noch einige Wahrscheinlichkeit dafür hat, dass die Patienten die Operation überstehen. Man ist dahinten theils technisch, theils anatomisch so genirt, dass man eine reine Exstirpation nie machen kann, es sei denn der ganz besondere Zufall dass man es mit einer ganz abgekapselten Geschwulst zu thun habe. Ich bin auch nicht mehr der unerschrockene kühne Operateur, wie Sie mich in Zürich gekannt haben; ich lege mir jetzt immer die Frage vor: würdest Du diese Operation an Dir selbst machen lassen, wenn Du in der Lage wie der Patient wärest? Da kommt man denn im Lauf der Jahre zu einer gewissen Resignation. Mit jedem Jahre, welches mir das Geschick noch schenkt, werde ich mehr von Misserfolgen unserer Kunst afficirt. Ich hätte gewiss den Chirurgen getadelt, der bei P. eine Operation *versucht* hätte; doch von mir wusste ich sicher, dass ich in diesem Falle kein günstiges Resultat erzielen würde. So trachtete ich durch Zuspruch die psychische Depression des Patienten zu heben, und ihn zur Geduld zu überreden, um ihn über die Bedeutung seines Leidens zu täuschen. Das ist ja Alles, was wir in solchen Fällen vermögen.

Es ist ja ganz natürlich, dass der Widerspruch meiner Ansicht mit derjenigen meiner ausgezeichneten Collegen in Russland auffallen musste, doch habe ich so gehandelt wie ich es nach meiner Erfahrung für meine Pflicht hielt.

Wollen Sie diesen Brief der Oeffentlichkeit übergeben, so habe ich nichts dagegen. Ich habe mich für immer vom literarischen Schauplatz auf dem Gebiete der Chirurgie zurückgezogen, und beschränke mich darauf mit Wort und That noch so lange auf meine Schüler und Patienten zu wirken, als es mir noch zu wirken gegönnt sein wird. Mit freundlichstem Gruss Ihr ergebenster College

Dr. Th. Billroth.

[1]) Der vorstehende, an Dr. Wywodzew hieselbst gerichtete Brief, ist uns vom Adressaten gütigst zur Disposition gestellt worden.
Red.

Tagesereignisse.

— Prof. Billroth ist, wie wir der „Deutsch. med. Wochenschr." entnehmen, mit einem seiner Assistenten nach Bordeaux gereist, um daselbst eine Magenresection auszuführen.

— *Verstorben*: Dr. F. Kumme in Krementschug nach 60jähriger praktischer Thätigkeit im Alter von 88 Jahren; in St. Petersburg der frühere Verwalter des hiesigen Apotheker Magazins, Staatsrath R. Schröders, im 63. Lebensjahre an einer Lungenentzündung.

— Am 2. März n. St. hat der Tod dem Leben zweier Männer ein Ziel gesetzt, durch deren Hinscheiden nicht nur ihr engerer Wirkungskreis, sondern die ganze wissenschaftliche medicinische Welt einen herben Verlust erlitten hat. Es sind Prof. A. Duchek, Director der medicinischen Klinik in Wien, und Prof. Oscar Simon, Director der Universitätsklinik für Syphilis und Hautkrankheiten in Breslau.

Duchek war 1824 als Sohn eines Arztes in Prag geboren, wo er auch seine Erziehung und wissenschaftliche Ausbildung erhielt und 1848 zum Dr. medicinae promovirt wurde. Als klinischer Assistent unter Riedel und Hammernik verschaffte er sich durch werthvolle wissenschaftliche Arbeiten einen solchen Ruf, dass ihn die Universität Lemberg i. J. 1855 zum Professor der internen Klinik ernannte. Ein Jahr später ging er in gleicher Eigenschaft nach Heidelberg, von wo er 1858 an die Josephs-Academie in Wien berufen wurde. Als Skoda 1871 in den Ruhestand trat, wurde Duchek sein Nachfolger an der Wiener Universität. Sein bedeutendstes, leider aber nicht vollendetes Werk ist sein Handbuch der Pathologie und Therapie, ausserdem hat er eine grosse Anzahl Abhandlungen, namentlich über Gehirnkrankheiten, veröffentlicht. Die Wiener medicinischen Zeitschriften widmen dem Verstorbenen einen ehrenvollen Nachruf. Die Wiener Hochschule, sagt die «Wiener Allg. med. Ztg.», verliert an Duchek eine Lehrkraft ersten Ranges, die Studentenschaft ihren warmen Freund und treuen Berather, die leidende Menschheit einen humanen, stets rücksichtsvollen und aufmerksamen Arzt, zu dem sie vertrauensvoll aufblickte. Er erlag einem Klappenfehler am Herzen in Folge von Rheumatismus.

O. Simon war 1845 zu Berlin geboren und erhielt daselbst eine sorgfältige Erziehung, durch welche namentlich auch das Interesse für die bildenden Künste und Musik in ihm geweckt wurde, so dass er besonders im Clavierspiel es zu einer seltenen Fertigkeit brachte und als guter Kenner der Schumann'schen Musik galt. Nachdem er von 1863—1868 in seiner Vaterstadt Medicin studirt und das Staatsexamen absolvirt, begab er sich nach Wien, um sich bei Hebra, Sigmund, Zeissl in der Dermatologie auszubilden. Nach seiner Rückkehr nach Berlin i. J. 1872 habilitirte er sich als Docent für Dermatologie und Syphilis und richtete eine Poliklinik ein. Im Jahre 1878 erhielt er einen Ruf nach Breslau, wo er die durch Koebner's Abgang erledigte Professur übernahm und mit Erfolg wirkte. Seiner Initiative verdanken auch die ärztlichen Curse in Breslau ihre Entstehung. Auf dem letzten internationalen Congress in London fand Simon allgemeine Anerkennung durch seine Betheiligung an den Verhandlungen und einen Vortrag in englischer Sprache über Balano-posthomycosis, eine von ihm zuerst beobachtete Pilzaffection, und wurde daher als Repräsentant der deutschen Dermatologie in das Vorbereitungs-Comité für den nächsten internat. Congress gewählt. Nach seiner Rückkehr vom Congress nahmen die gastrischen Beschwerden, an welchen er von Zeit zu Zeit gelitten, zu und führten gegen Schluss des Jahres zu peritonitischen Erscheinungen, die ihm die letzten Monate des Lebens qualvoll machten. Die Section ergab diffuses Magencarcinom und chronische Peritonitis. Prof. Ponfick entwirft in seinem Nachruf von dem Verstorbenen das Bild eines hochbegabten, zugleich scharfblickenden und warmfühlenden Arztes, eines fesselnden Lehrers und begeisterten Forschers: ein Bild, welches alle Tugenden des Arztes wie des Menschen so rein und voll in sich vereinigt, wie es nur den zu ihrem Berufe Auserwählten beschieden ist. Bf.

— Wie der ‹St. Pet. Herold› mittheilt, wurden am 10. d. Mts. die Apothekenbesitzer jüdischer Confession in St. Petersburg durch die Kanzellei des Oberpolizeimeisters vor das hiesige Stadtphysikat geladen, woselbst denselben ein Erlass des Ministers des Innern verlesen wurde des Inhalts, dass sie nicht länger im Besitze von Apotheken geduldet werden können und verpflichtet wären, nach einem Jahre ihre Apotheken an Nichtjuden zu verkaufen. Diese Verfügung trifft 14 jüdische Inhaber von Apotheken, die sämmtlich den Grad eines Provisors besitzen. Ausserdem wurde denjenigen Provisoren jüdischer Confession, welche hier Apotheken verwalten, die Mittheilung gemacht, dass sie auf Verfügung des Ministers des Innern sofort die Verwaltung der betreff. Apotheken niederzulegen haben.

Obiger Erlass des Ministers stützt sich auf einen Gesetzesparagraphen, nach welchem den jüdischen Provisoren zwar erlaubt ist, hier zu wohnen, nicht aber gestattet ist, Handel in ihrem Specialfache zu treiben.

— In vergangener Woche ist in einer hiesigen Apotheke (Holm) bei der Bereitung der Arznei ein Versehen vorgekommen, als dessen Folge der Tod eines kranken Kindes zu beklagen ist, dem aber auch der behandelnde Arzt beinahe zum Opfer gefallen wäre.

Dr. Dolinski, Ordinator am Nikolai-Kinderhospital, hatte einem einjährigen Kinde, welches an Bronchitis litt, am Abend eine Mixtur verordnet, welche im Wesentlichen Chinin (8 Gran), Moschus und Cognac enthielt. Am anderen Morgen theilte ihm der Vater des kranken Kindes mit, dass sein Kind gleich nach der ersten Gabe (1 Theelöffel voll) der verordneten Medicin das Bewusstsein verloren habe und gestorben sei. Dr. Dolinski, dem die vom Vater mitgebrachte Arznei, sowohl dem Aussehen als auch dem auf der Signatur notirten Recepte nach, der von ihm verschriebenen zu entsprechen schien, meinte, dass dieselbe unmöglich den Tod herbeigeführt haben könne, letzterer vielmehr wohl nur zufällig mit dem Einnehmen der Arznei zusammengefallen sein müsse und trank schliesslich, um den Vater zu überzeugen, dass er nichts Giftiges verordnet habe (ohne dabei an einen möglichen Irrthum in der Apotheke zu denken) fast die ganze Arznei aus. Doch schon nach einigen Minuten stellten sich die Anzeichen einer acuten Vergiftung ein: es trat Schwindel, Hinfälligkeit und glücklicher Weise auch heftiges Erbrechen auf. Die Somnolenz, Verlangsamung des Pulses (46 Schläge), Verengerung der Pupillen etc. liessen die aus der Nähe herbeigeeilten Collegen nicht im Zweifel, dass eine Morphiumvergiftung vorlag, doch gelang es ihren angestrengten Bemühungen das stark bedrohte Leben noch zu retten.

Wie wir hören, ist der Irrthum in der Apotheke dadurch zu Stande gekommen, dass der die Arznei bereitende Pharmaceut neben dem von Dr. Dolinski verschriebenen Chininrecept noch ein zweites anzufertigen hatte, welches eine Morphiumsolution zu subcutanen Injectionen enthielt, und er hierbei das Chinin mit dem Morphium verwechselte. Bf.

Berichtigung.

Zu dem in den №№ 2 u. 3 dieses Jahrganges der Wochenschrift erschienenen Artikel: «Ueber Scorbut und passive Blutungen in aetiologischer Hinsicht» sind der Redaktion folgende Berichtigungen mit der Bitte um Veröffentlichung vom Autor zugegangen:

S. 14, Sp. 2, Z. 11 v. o. lies *Abendstunden* statt *Morgenstunden*.
S. 15, Sp. 1, Z. 7 v. o. lies *Amurlande* statt *Auslande*.
S. 15, Sp. 1, Z. 25 v. o. lies *0,60—0,70 Pf.* statt *60—70 Pf.*
S. 21, Sp. 1, Z. 5 v. o. lies *ungesunde* statt *gesunde*.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 7. März 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	864	354	1218
Alexander- «	738	183	921
Kalinkin- «	—	550	550
Peter-Paul- «	369	177	546
St. Marien-Magdalenen-Hospital	160	73	233
Marien-Hospital	285	492	777
Ausserstädtisches Hospital	326	210	536
Roshdestwensky-Hospital	48	36	84
(Nicolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	322	151	473
6 zeitw. Hospitäler	847	147	994
Ausschlags-Hospital	14	24	38
Summa der Civilhospitäler	3973	2397	6370
Nikolai-Kinder-Hospital	55	48	103
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	74	78	152
Elisabeth-Kinder-Hospital	26	39	65
Summa der Kinderhospitäler	155	165	320
Nicolai-Militär-Hospital	735	31	766
Ssemenow'sches Militär-Hospital	277	—	277
Kalinkin-Marine-Hospital	419	—	419
Gesammt-Summa	5559	2593	8152

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1191	420	1611
Scarlatina	28	35	63
Variola	14	10	24
Venerische Krankheiten	986	546	1532

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 28. Februar bis 7. März 1882 besucht von 2928 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1335.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 28. Februar bis 6. März 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
394	259	653	130	58	82	18	14	26	86	56	52	57	36	20	14	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 11, Typh. abd. 22, Febris recurrens 12, Typhus ohne Bestimmung der Form 8, Pocken 8, Masern 1, Scharlach 19, Diphtherie 21, Croup 2, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 16.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 33, andere Gehirnkrankheiten 17, Krankheiten des Herzens und der

Gefässe 21, acute Entzündung der Athmungsorgane 78, Lungenschwindsucht 109, andere Krankheiten der Brusthöhle 14, Gastrointestinal-Krankheiten 115, andere Krankheiten der Bauchhöhle 18, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 40, Marasmus senilis 26, Cachexia 26.

— Tod durch Zufall 6, Selbstmord 3, Mord 0.

— Andere Ursachen 10.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	12—18 Febr.	167,868	84	9	23,0	10,7	—
Kopenhagen. .	15—21 Febr.	235,254	174	37	36,2	21,2	40,2
Berlin	12—18 Febr.	1 123.574	528	74	23,7	14,0	42,2
Wien	19—25 Febr.	740.622	459	63	32,2	13,9	40,1
Brüssel . . .	12—18 Febr.	165,366	86	6	27,1	6,9	40,0
Paris	17—23 Febr.	2,225,910	1355	159	31,7	11,7	28,9
London . .	19—25 Febr.	3,829.751	1941	337	26,0	17,3	38,1
St. Petersburg.	26. Febr.-4. März	929,525	730	151	40,8	20,7	27,4

Nächste Sitzzung d. deutschen ärtlichen Vereins, Montag den 22. März 1882.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 16. März 1882.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich etc.** verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 31 (1)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co. 3 (12)

VICHY

Depot in Paris, 22, boulevard Montmartre.

PASTILLES DIGESTIVES, bereitet in Vichy ans dem Salze, welches aus besonderen Quellen gewonnen wird, von sehr angenehmem Geschmacke und sehr wirksam gegen Uebelkeiten und Verdauungsbeschwerden.

SELS DE VICHY POUR BAINS. Für Personen, welche verhindert sind, die Kur in Vichy selbst zu gebrauchen, genügt zu einem Bade von diesem Salze ein Päckchen auf eine Wanne.

Zur Vermeidung von Fälschungen verlange man auf allen Paketen die Marke

Der Compagnie.

En vente á St. Petersbourg.

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

Acht goldene und silberne Medaillen und Ehren-Diplome der Ausstellungen in

Paris, Ulm, Moskau, Wien, Santiago, Philadelphia, London und Stuttgart.

LOEFLUND'S

echte Malz-Extrakte und Bonbons.

Malz-Extrakt reines, das Extr. Malti der Pharm. german.; ungegohren, im Vacuum konzentrirt und rein süss schmeckend, für Brust- und Hustenleiden.

Malz-Extrakt mit aktiver Diastase, enthält sämmtliche im Gerstenmalz gebildete Amylum lösende Diastase und ist deshalb zur Beförderung der Verdauung vegetabilischer Speisen besonders geeignet.

Malz-Extrakt mit aktiver Diastase und Pepsin (Verdauungs-Extrakt), enthält 1 % Pepsin pur. solub. und bildet ein vollständiges Verdauungsmittel für vegetabilische und animalische Kost; eine sehr wirksame u. beliebte Novität, von Loeflund eingeführt.

Malz-Extrakt mit Eisen, Pharm. germ. 2 % Eisen Pyrophosphat enthaltend, bei Bleichsucht und Blutarmuth sehr wirksam und leicht verdaulich.

Malz-Extrakt mit Kalk, 2 % lösliches Kalksalz enthaltend, für rhachitische, an schwieriger Zahn- und Knochenbildung leidende Kinder, sowie für Lungenleidende.

Malz-Extrakt-Bonbons, als die wirksamsten, angenehmsten und leicht verdaulichsten Hustenbonbons in Russland mit grossem Erfolge eingeführt.

Diese best renommirten diätetischen Präparate der Firma: Ctrl. Msk. 8167

Ed. Loeflund in Stuttgart

sind auch zu beziehen durch die Herren **Stoll & Schmidt, Rulcovius & Holm, H. Klos & Co., Pharmac. Handels-Gesellschaft** in **St. Petersburg**; — **R. Köhler & Co., Hetling & Stockmann** in **Moskau**; **Alfred Busch, Gebr. Kamarin, Adolf Wetterich** in **Riga**; — **P. Gruzevski, J. B. Segall** in **Wilna**; — **M. Kaestner** in **Odessa.** 22 (4)

122 **SAINT-RAPHAËL** 3)

Тоническое вино укрѣпляющее, болѣе полезно при малокровіи, чѣмъ желѣзистое и хинное, оно укрѣпляетъ молодыхъ дамъ дѣтей и стариковъ, употребляется исключительно въ госпиталяхъ Парижа какъ укрѣпляющее, сохраняется по способу Г-на Пастера **Вино С. Рафаель** очень пріятно на вкусъ. Пріемъ по стакану (отъ краснаго вина) послѣ всякаго пріема пищи.

На каждой бутылкѣ этикетъ
и капсюль съ подписью St Raphaël

Продается у Штоль и Шмидтъ, въ русскомъ фармацевтическомъ обществѣ, Вергольцъ, Рулковіусъ и Хольмъ, М. Юргенсъ, Брезинскій, К. Шпигель, Гефтке и Меркъ, Шапиро, Шасколоскій, Ф. Раултъ, братьевъ Арабали, Елисѣевъ Фейтъ и Ко. и въ главныхъ аптекахъ.

Складъ у владѣльца вина С. Рафаель, въ Валенсъ (Дромъ) Франція.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 12 Марта 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 12. St. Petersburg, 20. März (1. April) 1882.

Die Bedeutung der Trichterregion des 3. Ventrikels für die Erhaltung des Körpergleichgewichtes.

Vom

Docenten W. Bechterew.[1]

(Vorläufige Mittheilung aus d. Klinik d. Prof. Mierszejewski).

№ 6 des diesjährigen Bandes der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift enthält eine Mittheilung der von mir durch Verletzung des Hirnschenkelfusses bei Hunden in seinem Verlaufe von der Brücke bis zu den Grosshirnganglien erhaltenen Resultate. Es traten bei diesen Versuchen unaufhaltsame Rollbewegungen um die Längsachse auf die nicht verletzte Seite hin mit gleichzeitiger homonymer Drehung des Kopfes und des Rumpfes und einer besonderen Ablenkung der Augen auf, bei welcher das eine nach oben und aussen mit erweiterter, das andere nach unten und innen mit verengter Pupille deviirt erschienen. Diese Rollbewegungen dauerten während mehrerer Tage ununterbrochen fort, worauf an ihre Stelle Kreis- und Manegebewegungen traten, welche denselben Charakter von unaufhaltsamen Zwangsbewegungen aufwiesen.

Der Modus operandi bei diesen Versuchen war folgender: Das Messer wurde im Rachen durch die Gehirnbasis bis zu einer gewissen Tiefe in den Schädelraum eingestossen, wobei dasselbe in einer Reihe von Fällen, zwischen den Hirnschenkeln durchgehend, vorwiegend einen derselben lädirte, während in anderen Versuchen es direct in die Höhle des 3. Ventrikels eindrang, wobei durch eine geringe Drehung des Messerhandgriffs nach vorne und seitwärts der in den Ventrikel hineinragende Theil des Hirnschenkelfusses, unmittelbar hinter dem Sehhügel verletzt wurde. In diesen letzteren Versuchen dringt das Messer direct durch die Hypophysis cerebri oder etwas hinter derselben in den Raum zwischen dem Aquaeductus Sylvii und dem hinteren Ende des Sehhügels hinein und verletzt hierbei die seitliche hintere Wand des Ventrikels.[1]

Ich sprach in meiner ersten Arbeit, wegen der Analogie zwischen den eben beschriebenen Erscheinungen und den, bei Läsionen der Kleinhirnschenkel auftretenden, mich dahin aus, dass durch meine Operation aller Wahrscheinlichkeit nach diejenigen Faserzüge zerstört werden, welche gleichzeitig mit dem vorderen und dem mittleren Kleinhirnschenkel das Kleinhirn verlassend, sich nach oben zum Grosshirn begeben; mir tauchte hierbei die interessante Frage auf, in welchem Theile des Grosshirns diese Faserzüge enden? Es ist bekannt, dass eine Zerstörung der Sehhügel nie unaufhaltsame Zwangsbewegungen hervorruft; doch fand ich bei einigen, bald nach meiner ersten Publication angestellten Versuchen, dass Zerstörung des vorderen oder des hinteren Theils eines Sehhügels bei Schonung des inneren, dem Ventrikel zugewandten Abschnittes zuweilen Kreis- oder Manégebewegungen zu Wege brachte. Hierbei beobachtete ich, dass eine Läsion des vorderen Abschnittes des Sehhügels grösstentheils von einer Drehung nach der verletzten, eine Verwundung des hinteren Abschnitts aber von einer Drehung nach der gesunden Seite gefolgt wurde. Diese Drehbewegungen aber, sowie auch die nach Verletzung des äusseren Theils des Hirnschenkelfusses unterscheiden sich scharf von denjenigen Kreisbewegungen, welche den, durch Verletzung des inneren Theils des Hirnschenkelfusses erzeugten Rollbewegungen um die Längsachse nachfolgen.

[1] Nach einer, am 23. Januar 1882 in der Sitzung des psychiatrischen Vereins gemachten Mittheilung, wobei die operirten Thiere und die betreffenden Präparate der Gehirntheile demonstrirt wurden, an welchen die Operation vollzogen worden war.

[1] Ich muss hier bemerken, dass eine Verletzung der Hypophysensubstanz selbst ohne gleichzeitiges Eindringen des Messers in die Ventrikelhöhle und Verletzen einer ihrer Wandungen in meinen Versuchen niemals eine Veränderung in der motorischen oder sensiblen Sphäre des Thieres gegeben hat.

Vor Allem zeigen die durch Zerstörung des Sehhügels hervorgerufenen Kreisbewegungen durchaus nicht den Charakter des Zwanges, sondern treten nur auf, wenn das operirte Thier eine bestimmte Richtung einschlagen will; dabei ist ihre Dauer nur eine sehr kurze, einige Stunden nach der Operation verschwinden sie schon, ohne irgend eine krankhafte Spur zu hinterlassen und sind nie mit einer veränderten Kopfhaltung und der besonderen Augenablenkung verbunden, wie ich sie nach Verletzung des inneren Theils des Hirnschenkelfusses gesehen und beschrieben habe. Ich erlaube mir aus diesen Beobachtungen den Schluss zu ziehen, dass die oben von mir erwähnten, im inneren Theile des Hirnschenkelfusses verlaufenden Faserzüge nicht im Sehhügel enden.

Flourens[1] machte gegen das Ende des ersten Viertels dieses Jahrhunderts die wichtige Entdeckung, dass gleichzeitige Trennung beider crura cerebri, «zu welchen die vorderen Kleinhirnschenkel hinzutreten», eine unwillkürliche Vorwärtsbewegung der Thiere hervorruft. Etwas ähnliches beobachtete Magendie[2] nach Exstirpation beider Streifenhügel, doch brachte er diese Erscheinungen in keinen Zusammenhang mit den Kleinhirnschenkeln, was zuerst Flourens gethan hat. Ich denke, dass in meinen Versuchen dieselben Bündel zerstört wurden, welche Flourens etwas höher im Niveau der Streifenhügel durchgeschnitten hatte, da die daraus resultirenden Bewegungen durchaus den Stempel des Zwanges und der Unaufhaltsamkeit an sich trugen; indessen hatte diese Entdeckung Flourens wenig Glück in der Wissenschaft. Es haben fast alle späteren Experimentatoren, anstatt zu bestimmen, zu welchen Gehirntheilen die Fasern, deren Durchschneidung die zwangsweise Vorwärtsbewegungen hervorrufen, gehen, sich bald nach der Veröffentlichung der oben citirten Abhandlungen von Magendie fast ausschliesslich dem Studium der Functionen der Streifenhügel zugewandt, während die Entdeckung Flourens trotz häufiger Anführungen in den einschlägigen Arbeiten fast vergessen wurde. Die Folge davon war, dass die widersprechendsten Ansichten laut wurden und dass die Frage von der Localisation der genannten, von Flourens und Magendie beobachteten Erscheinungen bis jetzt noch eine offene ist. Longet[3] exstirpirte bei 20 Kaninchen die Streifenhügel genau nach den Angaben Magendie's und konnte nur in einem Falle die mit hellem Schrei verbundene Vorwärtsbewegung beobachten; er meinte, dass hierbei auch der Trigeminus mit verletzt worden sei. In allen übrigen Fällen blieben die Thiere gleich nach der Operation vollkommen unbeweglich und konnten nur durch starkes Kneifen in den Schwanz zu Bewegungen, welche übrigens durchaus nicht als unwillkürliche, zwangsweise erschienen, angestachelt werden. Aehnliche negative Resultate erhielten Lafargue[4], welcher diese Vorwärtsbewegungen auf Furcht und Blindheit zurückführte, die durch zufällige Verletzungen anderer Gehirntheile, besonders der Sehnerven entstanden sein konnten.

[1] Magendie Journ. de physiol. expérim. T. IV. pag. 399. cf. Flourens Recherches experim. sur les propriétés et les fonctions du système nerveux. Paris 1842 II. édit. p. 488.

[2] Magendie, Journ. de physiol. expérim. T. III. 1823 p, 376.

[3] Longet, Anatomie und Physiologie des Nervensyst, übs. von Hein. Leipzig 1847, Bd. I, S. 420.

[4] Lafargue: Essai sur la valeur des localisations encephaliques etc. Longet l. c. S. 421.

Schiff[1], der, wie Magendie, ähnliche Resultate, aber einige Zeit nach vollbrachter Operation erhielt, schreibt den Streifenhügeln keinen unmittelbaren Einfluss auf diese Bewegungen zu.

In jüngster Zeit aber hat Nothnagel[2], welcher nach Prof. Heidenhain's Vorschlag geringe Mengen Chromsäure in einen bestimmten Theil des Corp. striatum (den nodus cursorius) injicirte, bei Kaninchen die erwähnten Vorwärtsbewegungen hervorgerufen. Dieser nodus cursorius liegt ungefähr in der Mitte des Längsdurchmessers des Streifenhügels unfern vom freien, in die Ventrikelhöhle hineinragenden Rande.

Ob die Untersuchungen Nothnagel's sich später bestätigen werden, wissen wir nicht, jedenfalls haben die Versuche von Carville und Duret[3] und die von Eckhardt[4] keine positiven Resultate ergeben. Ich muss hier nothgedrungen erklären, dass die von Nothnagel befolgte Methode nicht ganz einwurfsfrei ist, denn, so gering die Menge der injicirten Flüssigkeit auch sein möge, es bleibt dabei immer die Möglichkeit eines Druckes auf die Nachbartheile nicht ausgeschlossen, welcher Druck, wie wir bald sehen werden, in der That ähnliche Erscheinungen hervorrufen kann. Es ist ausserdem zu beachten, dass die jüngsten, besonders die von Ferrier[5] angestellten Versuche, den Ansichten Magendie's entgegen, dem Streifenhügel ausschliesslich Beziehungen zu willkürlicher Innervation zuschreiben.

Aus dem Vorhergehenden erhellt nun, dass weder die Sehhügel noch die Corpora striata die Endigungen der Kleinhirnfasern enthalten können, welche in dem inneren Abschnitte der Kleinhirnschenkel verlaufen und in meinen, wie auch wahrscheinlich in Flourens Versuchen zerstört wurden.

Behufs genauerer Bestimmung der Lage dieser Faserbündel modificirte ich meine Versuche. Ausser der bereits von mir beschriebenen Einführung des Messers durch die Schädelbasis, wandte ich eine andere Methode an, indem ich ein gedecktes Messer durch die Trepanöffnung in die Fissura transversa cerebri und von dieser in die Höhle des 3. Ventrikels einstiess; durch eine Drehung des Messers nach hinten und aussen zerstörte ich den oberen Theil des inneren Abschnittes des Hirnschenkels zugleich mit dem Brachium anterius corp. quadrigemini. Ich beobachtete indess bei diesen Versuchen niemals Rollbewegungen um die Längsachse, sondern nur Ablenkung der Augen und Kreisbewegungen auf die lädirte Seite hin, zuweilen auch eine gewisse Neigung, auf die gesunde Seite zu fallen. Sehr leicht erhielt ich aber die oben beschriebene Combination von Rollen um die Längsachse mit Deviation von Augen, Kopf und Rumpf, wenn ich das Messer nach meiner, in meinem ersten Artikel beschriebenen Methode, direct in die Höhle des 3. Ventrikels

[1] Physiologie S. 341.

[2] Nothnagel, experimentelle Untersuchungen über die Functionen des Gehirns. Virch. Arch. Bd. 57, S. 209 ff.

[3] Carville et Duret, sur les fonctions des hémisphères cérébraux.

[4] Eckhardt, Hermann's Handbuch der Physiologie des Nervensystems. 1879. S. 132.

[5] Ferrier, die Functionen des Gehirns, übs. von Obersteiner. 1879. S. 281.

einführte und durch eine Seitendrehung des Griffes die ganze innere Oberfläche des Hirnschenkels, vom Trichter bis zum Niveau des Aquaeductus Silvii und die Nachbartheile[1] verletzte. Ich habe auf diesem Wege die Ueberzeugung gewonnen, dass die beschriebenen Rollbewegungen um die Längsachse durch Verletzung der inneren Oberfläche des Hirnschenkels, welche an die seitlich hintere Wand der Trichterregion des 3. Ventrikels angrenzt, hervorgerufen werden.

Diese Resultate forderten mich begreiflicherweise auf, die Folgen der Verwundung anderer Abschnitte der Trichterregion des 3. Ventrikels zu studiren; meine bisher erzielten Resultate bestehen bis jetzt in Folgendem. Verletzt man die hintere Wand des 3. Ventrikels in vollkommen gerader Richtung vom Infundibulum bis zum Aquaeductus Sylvii, so tritt während der Operation eine starke Ablenkung der Augenachsen nach innen und unten ein, so dass die Pupillen unter dem dritten Augenlide verschwinden. Beim Zurückziehen des Messers zeigt sich gewöhnlich Nystagmus (Zucken beider Augenlider und der Recti interni) und gleichzeitige Neigung zur Zurückwerfung des Kopfes, wobei die Schnauze hoch gehoben wird; zuweilen setzt sich das Thier auf die Hinterbeine und hebt, sich auf die Vorderbeine stützend, die Schnauze fast vertical in die Höhe, was es auch beim Gehen thut. Gleichgewichtsstörungen werden hierbei nicht beobachtet, doch schreitet das Thier vorsichtig vorwärts. Hebt man dieses an den Hinterbeinen in die Höhe und lässt es mit den Vorderbeinen gehen, so fühlt man kräftigen Widerstand und stemmt sich das Thier bisweilen so stark auf die Vorderfüsse, dass der Rumpf über den Kopf schlägt. Diese Erscheinungen halten 1—3 Tage an, um dann vollständig zu verschwinden.

Wird die hintere Wand des 3. Ventrikels an 2 Stellen rechts und links von der Mittellinie leicht verletzt, so treten ausser dem bereits beschriebenen Zurückwerfen des Kopfes noch laterale Schaukelbewegungen dieses mit horizontalen Oscillationen der Augen auf.

Wird die seitliche Wand des 3. Ventrikels, also vom Trichter an bis zur Oberfläche des Sehhügels verletzt, so werden die Augen neben gleichzeitigem Nystagmus auf die operirte Seite hin abgelenkt, wobei die Pupille des nach aussen gewandten Auges erweitert, die andere mehr oder weniger verengert ist. Gleichzeitig dreht sich das operirte Thier um die Längsachse auf die gesunde Seite hin, doch sind diese Rollbewegungen nicht zwangsweise und unaufhaltsame, sondern hat das Thier fortwährend die Neigung auf die gesunde Seite zu fallen und widerstrebt heftig jedem Versuche, es auf die operirte Seite zu legen. Ist die Verletzung eine geringfügige, so ist das Thier im Stande, sein Gleichgewicht zu bewahren, doch schwankt es beim Gehen häufig auf die nichtoperirte Seite hin, weicht beim Gehen in dieser Richtung von der geraden Linie ab und kann zeitweilig Kreisbewegungen ausführen.

Verletzung beider Seitenwände des 3. Ventrikels ergab mir laterale Schaukelbewegungen des Kopfes und des Rumpfes, laterale Oscillation der Augen und allgemeine Gleichgewichtsstörungen. Das Thier kann in der Rückenlage mit seinen Extremitäten die verschiedensten Bewegungen ausführen, kann sich wohl auch auf den Beinen erhalten, schwankt aber dabei stark hin und her. Versucht es zu gehen, so fahren die Beine in verschiedenen Richtungen auseinander oder werden ungeschickt aufgesetzt und fällt es nach vorne und zwar häufiger auf die weniger verletzte Seite.

Bei Verletzung der vorderen seitlichen Wand des 3. Ventrikels wird gewöhnlich der Kopf nach unten und auf die operirte Seite mit gleichzeitiger homonymer Deviation der Augen gesenkt, ausserdem tritt gleich nach der Operation eine kurzdauernde Drehung auf die verletzte oder eine einfache Schwankung auf die gesunde Seite hin ein: einige Zeit darauf erscheint die Zwangsbewegung nach vorn. Das operirte Thier findet keinen Augenblick Ruhe, sich selbst überlassen bewegt es sich vorwärts, wobei es auf die gesunde Seite abweicht. Stösst es auf ein Hinderniss, eine Wand z. B., so stemmt es sich eine Zeitlang dagegen, dreht sich dann um und setzt seine Vorwärtsbewegung fort. Will man es anhalten oder nach hinten ziehen, so leistet es Widerstand, indem es sich auf seine Pfoten stemmt und mit diesen Fliehbewegungen ausführt.

Schneidet das Messer, indem es entweder das Chiasma trennt oder vor der Kreuzung eindringt, longitudinal die vordere Wand der Trichterregion des 3. Ventrikels (die sogen. lamina terminalis cinerea) durch, so erscheinen beim operirten Thiere zwangsweise Fluchtbewegungen ohne vorhergehendes Kreisen, wobei der Hals ausgestreckt, der Kopf gesenkt wird, die Augenachsen convergiren und nach aussen gerichteter Nystagmus auftritt. Nach Verlauf einiger Minuten oder 1—2 Stunden werden diese Fliehbewegungen schwächer und langsamer; die Neigung zur Vorwärtsbewegung hält aber mehrere Tage an.

Ich hebe hier ausdrücklich hervor, dass die sorgfältig ausgeführte Section eines solchen operirten Thieres immer unversehrte Streifenhügel nachwies. Ich betone dieses, weil derselbe sich in der Nähe dieses Theiles des 3. Ventrikels befindet und weil es nicht unwahrscheinlich ist, dass bei den, von zwangsweisen Vorwärtsbewegungen gefolgten Exstirpationen der Sehhügel gleichzeitig auch die vordere Wand des 3. Ventrikels mitverletzt wurde. Der nodus cursorius von Nothnagel liegt, wie aus seiner Beschreibung hervorgeht, neben dem freien, dem Ventrikel zugewendeten Rande des Corpus striatum und meine ich, dass die Injection von Chromsäure in diesen nodus cursorius nicht ohne gleichzeitige Verletzung der Vorderwand des 3. Ventrikels ausgeführt werden, oder wenigstens nicht ohne Einfluss auf dieselbe durch den ausgeübten Druck bleiben konnte.

Ein Vergleich der Erscheinungen bei Thieren nach Verletzung der Wände des 3. Ventrikels, besonders aber der Trichterregion mit denjenigen, welche nach Verletzung verschiedener Abschnitte des Kleinhirns und seiner Schenkel auftreten, zeigt eine grosse Aehnlichkeit derselben mit einander. So gleichen die Erscheinungen nach Verletzung der Vorderwand des 3. Ventrikels sehr denen nach Läsion der Vorderlappen des Kleinhirns, die bei Verwundung der Hinterwand des 3. Ventrikels auftretenden Zeichen den nach Verletzung der Hinterlappen des Kleinhirns sich zeigenden;

[1] Am ausgezeichnetsten traten die Rollbewegungen auf, wenn das Messer nach aufwärts vom Trichter in den Raum zwischen dem hinteren Abschnitte des Sehhügels und des Vierhügels eindrang.

die Läsionen der seitlich-hinteren Wand des 3. Ventrikels geben dieselben Symptome, wie eine Durchschneidung des mittleren Kleinhirnschenkels oder eine halbseitige Zerstörung einer Kleinhirnhemisphäre. Verletzt man endlich beide Seitenwände des 3. Ventrikels, so treten Erscheinungen auf, ähnlich denen nach Zerstörung eines grösseren Theils des Kleinhirns.

Es liegt nahe, aus dieser Analogie der Erscheinungen den Schluss zu ziehen, dass ein inniger anatomischer Zusammenhang zwischen der Höhle des 3. Ventrikels, hauptsächlich dessen Trichterregion, und dem Kleinhirn bestehen, und dieser Connex durch die Faserzüge vermittelt werden müsse, deren Zerstörung nach meinen Versuchen höchst wahrscheinlich die beschriebenen Erscheinungen hervorruft. Den anatomischen Zusammenhang zwischen dem 3. Ventrikel und dem Kleinhirn haben meine Versuche nicht mit Sicherheit nachgewiesen; möglich ist es, wie ich es in meinem ersten Aufsatze (St. Petersburger Medicinische Wochenschrift 1882. № 6) bereits ausgesprochen, dass die Rolle des Vermittlers in diesem Falle der vordere oder obere Kleinhirnschenkel spielt. Das unterliegt aber keinem Zweifel, dass diese Verbindung keine directe, sondern eine gekreuzte sei; dafür spricht der Umstand, dass die Bewegungen nach Zerstörung einer Kleinhirnhemisphäre nach der lädirten Seite hin erfolgen, während sie in meinen Versuchen auf die entgegensetzte Seite hin gerichtet erschienen.

Es fragt sich nun, wie sollen wir in physiologischem Sinne diesen Zusammenhang der Höhle des 3. Ventrikels mit dem Kleinhirn auffassen? Da die Erscheinungen nach Verletzungen des 3. Ventrikels vorübergehen oder sehr schwach werden, während die nach Zerstörungen grösserer Abschnitte des Kleinhirns auftretenden nach Angabe vieler Autoren aber entweder constant bleiben (Flourens) oder sehr langsam sich zurückbilden, so muss man schliessen, das die Rolle eines Centrums hierbei das Kleinhirn spiele, während die Höhle des 3. Ventrikels einen Apparat birgt, von welchem Leiter zu dem Kleinhirn, dem Organe der Gleichgewichtserhaltung unseres Körpers, ziehen.

Uns ist seit den Flourens'schen Versuchen ein ähnlicher, mit dem Kleinhirn verbundener Apparat bekannt, der eine Strecke lang mit dem Acusticus zusammen verläuft, das sind die halbzirkelförmigen Canäle. Die Resultate der an diesen Organen angestellten Versuche sind zu allgemein bekannt, so dass ich hier auf sie nicht näher eingehen will; ich möchte nur erwähnen, dass die von den halbzirkelförmigen Canälen abgehenden Nerven nach allgemeiner Annahme mit dem Kleinhirn durch dessen hintere Schenkel zusammenhängen und dass die durch Zerstörung des einen oder des anderen Canäls hervorgerufenen Zwangsbewegungen in letzter Zeit auf Schwindel, der nach solchen Operationen bei den betreffenden Thieren auftritt, zurückgeführt werden.

Als Ursache der nach Verletzung der verschiedenen Wände im trichterförmigen Theile des 3. Ventrikels auftretenden Erscheinungen nehme ich, ähnlich wie nach Durchschneidung der halbzirkelförmigen Canäle, auch hier das Auftreten von Schwindel an. Ich stütze mich hierbei nicht allein auf die Analogie in den Erscheinungen in dem einem und dem anderen Falle, sondern auch auf den Umstand, dass viele meiner operirten Thiere an Erbrechen litten, und dass durch dieses Erbrechen gleichzeitig die Zwangsbewegungen verstärkt wurden. Es dienen also das System der halbzirkelförmigen Canäle sowohl, als auch die Höhle des 3. Ventrikels denselben Zwecken, beide sind in dem Organe für das Gleichgewicht unseres Körpers, dem Kleinhirne, repräsentirt. Die halbzirkelförmigen Canäle stehen aber in directer Verbindung mit dem Centralorgan, da die auf ihre einseitige Verletzung folgenden Zwangsbewegungen meist auf die operirte Seite hin erfolgen; der 3 Ventrikel hat eine gekreuzte Verbindung mit dem Kleinhirn, weshalb auch die nach seiner Verletzung auftretenden Zwangsbewegungen meist auf die gesunde Seite hin erfolgen. In der Anwesenheit zweier, das Gleichgewicht des Körpers regulirender Apparate mag auch die Erscheinung ihre Erklärung finden, dass die Folgen der Zerstörung einer solchen Vorrichtung allmälig sich ausgleichen und die Versuchsthiere den normalen Gebrauch ihrer Glieder wieder erhalten.

Ich stelle mir die Art, wie der 3. Ventrikel seine Aufgabe ausführt, folgendermassen vor. Die Trichterregion des Ventrikels stellt eine Art unten und seitlich geschlossener Vertiefung vor, welche in den Recessus infundibuli übergeht, nach oben hat sie einen Ausgang, das Foramen Monroi, nach hinten den Aquaeductus Sylvii. Sie enthält normaler Weise deshalb immer eine gewisse Menge Cerebrospinalflüssigkeit, welche bei verschiedenen Lageveränderungen der Längsachse des Körpers sich wie Wasser in einem hin und her bewegten Gefässe verschiebt; ich erinnere hierbei an die ähnlichen Verhältnisse in den halbzirkelförmigen Canälen. Hier wie dort wird die Flüssigkeit, welche die mehr oder weniger geschlossenen Höhlen füllt, bei den verschiedenen Lageveränderungen des Körpers hinsichtlich seiner Achse an die Wandungen der Höhle anschlagen. Ein Unterschied besteht nur darin, dass die Construction der halbzirkelförmigen Canäle eine vollkommnere ist, weil ihre, von Flüssigkeit erfüllte Höhle in 3 bogenförmige Gänge zerlegt ist, welche zu einander in senkrechter Richtung stehen.

St. Petersburg, Januar 1882.

Referate.

K. Mitsukuri: On the development of the suprarenal bodies in Mammalia. (Quart. Jour. of micr. science Jan. 1882, pag. 17—29. With one plate.)

Wohl kein Organ des menschlichen Körpers bietet so viel Räthselhaftes dar wie die sogenannten *Nebennieren*, die sich bis zu den Fischen hinab finden; ihre histologische Structur ist ziemlich genau bekannt, ihre Entwickelung und Physiologie so gut wie gar nicht. Erst in der jüngsten Zeit ist ihre Entwickelung genauer erforscht worden, ohne dass übrigens dadurch Anhaltspuncte für die Function gewonnen worden wären. Nachdem zuerst M. Braun[1] 1879 nachgewiesen hatte, dass die Nebennieren der Reptilien aus zwei getrennten Anlagen entstehen, wird dieses nun auch für die Säugethiere gezeigt. Wie bekannt, bestehen die Nebennieren aus einer Cortical- und einer Marksubstanz, in letzterer sind besonders auffallend zahlreiche Ganglienzellen und Nervenstämmchen; bei Reptilien entwickelt sich nun derjenige Theil der Nebenniere, welcher der Corticalis der Säugethiere entspricht, aus Wucherungen von Zellen des mittleren Keimblattes in der Wand der Vena cava inferior, während der andere Theil sich von der Anlage des N. sympathicus abschnürt. Ganz dasselbe giebt nun Mitsukuri von den Säugethieren an; ursprünglich liegen beide Theile getrennt von einander, erst secundär wuchern vom Sympathicus her kolbige Stränge und kommen allmälig in die Mitte der Corticalis zu liegen, wo sie dann erst die Marksubstanz bilden. Da nun der N. sympathicus vom äusseren Keimblatt stammt, so wird also die Nebenniere von Theilen des äusseren und mittleren Blattes gebildet. Interessant ist, dass bei Haifischen diese beiden Theile nie zusammentreten, sondern durch das ganze Leben gesondert bleiben. Br.

[1] Bau u. Entwickelung der Nebennieren bei Reptilien. Arb. a. d. zool. zoot. Institut. Würzburg, vol. V, 1879, mit 2 Taf.

F. Löffler: Zur Immunitätsfrage. (Mittheil. aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte, Berlin 1881.)

Aus dieser sehr beachtenswerthen Arbeit, welche im Grossen und Ganzen das erschöpft, was man bis jetzt über die Immunität bei Bacterienkrankheiten weiss, ergiebt sich hauptsächlich Folgendes. Bekanntlich glaubt Pasteur aus seinen 1880 an der Cholera der Hühner und dem Milzbrande gemachten Beobachtungen darauf schliessen zu können, dass: 1) *alle* virulenten Krankheiten dem Gesetze des *Nichtrecidivirens* folgen und 2), wenn erst die verschiedenen infectiösen Organismen gefunden seien, es auch gelingen würde, ihre *gutartigen Modificationen zu züchten*, resp. durch deren *Impfung* die Menschheit gegen die mörderischen Seuchen zu schützen. Der zweite Punkt, d. h. die Möglichkeit der Gewinnung eines Schutzimpfstoffes aus *umgezüchteten* Bacterien, muss von den Anhängern der Lehre von der Specificität der Bacterien a priori zurückgewiesen werden, aber da noch andere Schutzimpfverfahren (Toussaint's Methode mit auf 55° erhitztem, carbolisirtem Milzbrandblut und Chauveau's multiple Impfungen mit durchaus wirksamem Milzbrandmaterial bei weniger empfänglichen Thieren) vorgeschlagen worden sind, kommt es zunächst doch immer auf eine Prüfung der Richtigkeit des ersten Punktes an. Allerdings tritt auch diesem schon Oemler (wenigstens hinsichtlich des Nichtrecidivirens des Milzbrandes) entgegen, die hohe national-ökonomische Bedeutung der ganzen Angelegenheit erheischt jedoch strengste experimentelle Kritik und einer solchen unterwirft denn auch L., angeregt und controllirt von R. Koch, die Cardinalfrage: *giebt es überhaupt Bacterienkrankheiten, deren einmaliges Ueberstehen gegen eine Reinvasion schützt?* Verf. stellte zuerst durch zahlreiche Versuche fest, dass mit dem Toussaint'schen Verfahren bei Mäusen, Meerschweinchen und Kaninchen eine Immunität gegen den *Milzbrand* und andere durch Bacillen bedingte Krankheiten (*malignes Oedem*, *Mäuse-Septicämie*) *nicht* erzeugt, bei der *Kaninchen-Septicämie* aber selbst durch mehrfache Impfungen mit lebenskräftigen (geschweige denn todten oder abgeschwächten) Bacterien *kein Schutz* gewährt werde und dass Pasteur's, von Chauveau gewissermaassen unterstützte, Voraussetzung: «das Ueberstehen des Milzbrandes, sei es selbst in einer ganz milden Form desselben, schütze gegen Neuerkrankung» — überhaupt irrig sei. Von 63 mit Milzbrandbacillen geimpften Ratten blieben 11 am Leben (ein offenbar von Natur wirklich immuner Rattenbock, der 14 Impfungen überdauerte, und 10 andere Ratten, die nach 1—4 Impfungen zu anderen Versuchen ausgeschieden wurden), starben 22 nach der ersten Impfung, 7 nach der zweiten, 10 nach der dritten, 10 nach der vierten, 2 nach der fünften, 1 nach der siebenten; — die letzten 30 erlagen also, nachdem sie 1—6 Präventivimpfungen, welche immer wenigstens eine locale Reaction hervorriefen, überstanden hatten, doch noch dem Milzbrande (auch Junge von Müttern, die einige Tage vor dem Wurf geimpft worden, waren nicht refractär). Nächst dem Milzbrande bietet das grösste Interesse die *Febris recurrens*; Carter's und Koch's Impfversuche an Affen zeigen, dass das einmalige Ueberstehen der Recurrens keine Immunität gegen neue Infectionen verleiht. Wie häufig sich bei Einigen das *Erysipel* (eine Mikrokokkenkrankheit) wiederholt und wie wenig *Puerperalfieber* und *Pyämie* (Bacterienkrankheiten) vor Reinfection schützen, weiss Jedermann, auch liefern die *Malariaerkrankungen* und die *Gonorrhöen* (welche wahrscheinlich ebenfalls durch Mikroorganismen bedingt sind) Belege für das Recidiviren von Bacterienkrankheiten. Alle diese Thatsachen schlossen für L. aber doch noch nicht die Möglichkeit aus, dass es Bacterienkrankheiten gebe, deren einmaliges Ueberstehen immun mache (wenigstens bei der *Cholera der Hühner* und dem *Charbon symptomatique*, dem Rauchbrand des Rindviehs, *scheinen* diese glücklichen Verhältnisse, soweit bis jetzt bekannt ist, vorzuliegen) und gelang es ihm denn in der That auch, in der *Septicämie der Mäuse* eine Erkrankung zu entdecken, welche *wirklich nicht recidivirt*. Alle Thiere welche eine Impfung am Ohr oder auf der Cornea überstehen, sind nach Ablauf einer gewissen Zeit immun gegen jede neue Impfung, sei es mit septischem Mäuseblut, sei es mit Culturen der Septicämie-Bacillen, — auf die Nachkommenschaft vererbt sich diese Immunität jedoch nicht, und gegen andere mikroparasitäre Krankheiten, z. B. Milzbrand, schützt sie keineswegs (Pasteur glaubt von seinen immunen Cholera-Hühnern, dass sie auch für den Milzbrand unempfänglich seien.) Jedenfalls ist jetzt eine Bacterienkrankheit gefunden, deren einmaliges Ueberstehen Schutz gegen eine zweite Infection verleiht und sich also genau *so verhält wie die wirklichen Infectionskrankheiten*: Pocken, Masern, Scharlach. Die Hoffnung, dass auch diese Krankheiten durch Mikroorganismen bedingt sind, ist hierdurch von Neuem belebt worden. — Wir übergehen, was Verf. mit Recht noch gegen Grawitz, der auch für die Schimmelpilze die Pasteur-Toussaint'schen Voraussetzungen beansprucht, anführt und wenden uns dem Schlussworte zu. Es giebt, sagt L., recidivirende und nichtrecidivirende Bacterienkrankheiten; ebensowenig aber wie man aus dem Nichtrecidiviren *einer* Bacterienkrankheit schliessen kann, dass *alle* Bacterienkrankheiten nicht recidiviren, ebensowenig kann man daraus, dass *eine* Bacterienkrankheit sich genau so verhält, wie die Infectionskrankheiten, mit Berechtigung schliessen, dass *alle* Infectionskrankheiten Bacterienkrankheiten sind. — Nicht durch nivellirende Theorien, welche von einem mehr oder weniger einseitigen Beobachtungsmaterial hergeleitet sind, sondern allein durch sorgfältiges Studium jeder einzelnen Krankheit kann das über den Infectionskrankheiten noch immer lagernde Dunkel gelichtet werden.

F—t.

Prof. Oppenheimer (Heidelberg): Untersuchungen und Beobachtungen zur Aetiologie der Rhachitis. (Deutsches Archiv f. klin. Medic. Bd. XXX 1, 2.

In der Einleitung zu seiner Arbeit unterzieht Verf. die bisher über die Aetiologie der Rhachitis aufgestellten Theorien einer eingehenden Kritik, welche darauf hinaus läuft, dass alle bisherigen Annahmen unhaltbar sind, theils, weil sie der klinischen Beobachtung nicht entsprechen, theils, weil sie der experimentellen Begründung entbehren. Im Speciellen weist er nach, dass für die Erblichkeit der Rhachitis der Nachweis nicht erbracht ist, indem viele rhachitisch gewesene Eltern gesunde Kinder zeugen und andererseits Kinder von gesunden Eltern die Krankheit dennoch acquiriren können. Eine angeborene Rhachitis stellt O. in Abrede. Auch die verschiedenen physiologisch-chemischen Erklärungen, nach denen die Rhachitis entweder aus dem zu geringen Gehalt der Nahrung an Kalk und phosphorsauren Salzen, oder aus mangelhafter Salzsäurebildung während der Magenverdauung (Seemann), oder aus übermässiger Bildung von Oxal-, Essig- oder Milchsäure im Darm (Hutzmann, Senator) erklärt werden soll, werden von O. als nicht zureichend nachgewiesen. Dasselbe gilt von den Wegner'schen Untersuchungen, nach denen die Einführung von Phosphor bei gleichzeitig verminderter Zufuhr von Kalksalzen der Rhachitis analoge Skelettveränderungen hervorrufen soll. Endlich entbehrt auch die Behauptung, dass Tuberculose, Syphilis und sonstige Schwächezustände der Eltern, sowie zu lange fortgesetztes Stillen mit der Mutterbrust Rhachitis hervorrufe, der Begründung. Verf. macht also mit der ganzen bisherigen Aetiologie der Rhachitis tabula rasa und lässt nur die, von denen der Erwachsenen gänzlich verschiedenen Wachsthums- und Stoffwechselverhältnisse des kindlichen Skelettes als prädisponirendes Moment für die rhachitische Erkrankung gelten.

Das directe, ursächliche Moment sucht O. auf einem Gebiet, an das bisher wol noch kein Arzt gedacht hat, nämlich auf dem der Malariainfection. Trotz des anfänglichen Erstaunens, das wahrscheinlich jeden Leser der Oppenheimer'schen Arbeit bei dieser Entdeckung ergreifen wird, lässt sich nicht leugnen, dass wir es hier keineswegs etwa mit einem nicht reiflich überlegten, geistreichen Einfall zu thun haben. Verf. geht vielmehr bei der Begründung seiner Hypothese äusserst gewissenhaft und gründlich zu Werke.

Erstens macht er darauf aufmerksam, dass dem Ausbruch der rhachitischen Erscheinungen gewisse Vorläufer vorauszugehen pflegen, welche bisher meist übersehen worden sind. Hierher gehören vor Allem bestimmte Formen der chronischen Diarrhöe der Säuglinge, welche das Charakteristische haben, dass sie nur zu gewissen Tageszeiten auftreten, während in der übrigen Zeit der Darm keine Zeichen einer Störung darbietet. Die abgesetzten Stühle zeichnen sich durch ihren sehr grossen Wassergehalt und durch ihren Mangel an Gallenfarbstoff aus; schon nach wenigen Tagen gesellt sich eine Anschwellung der Milz hinzu und meist fehlen auch die Erscheinungen eines begleitenden intermittirenden Fiebers nicht. Einige Zeit nach Beginn dieser Darmerkrankung, gegen welche das Chinin von ausgezeichnetem Erfolge ist, treten rhachitische Veränderungen an den Knochen auf. Als Belege liefert Verf. 7 ausführliche Krankengeschichten. Eine zweite Form von Vorläufern der Rhachitis besteht in dem allnächtlich wiederkehrenden, Stunden lang anhaltenden Schreien der Kinder, welches meist von plötzlichen Temperatursteigerungen begleitet ist und mit Schweissen endigt; gleichzeitig auch acute Milzanschwellung. Eine einschlägige Krankengeschichte ist beigefügt. Eine dritte Form von Vorläufern bilden die prodromalen Fieberanfälle, und nächtlichen Schweisse der Kinder, welche auch schon von Senator beschrieben, aber nicht als Malaria gedeutet worden sind. Alle 3 Formen fasst Verf. theils als larvirte, theils als mit Organerkrankungen complicirte Malariaanfälle auf.

Weiterhin bespricht Verf. die den Verlauf der Knochenrhachitis begleitenden Krankheitserscheinungen. Ein Theil derselben wie z. B. die Störungen der Lungen und des Herzens in Folge der Gestaltveränderung des Thorax, der Spasmus glottidis, gewisse Formen der Eklampsie etc. etc. ist wol direct von der Knochenerkrankung abhängig, ein anderer Theil aber, so namentlich die im Verlauf der Rhachitis auftretenden periodischen Fieberanfälle und Kopfschweisse sowie die periodischen Diarrhöen (auch hier sind einschlägige Krankengeschichten eingeschaltet) sind wol als Erscheinungen aufzufassen, welche der Knochenaffection coordinirt sind und als unmittelbare Aeusserungen der Malariainfection betrachtet werden müssen.

Endlich bespricht Verf. die Fälle von hochgradiger und vorgeschrittener Rhachitis, welche neben den Formveränderungen des Skelettes eine allgemeine Atrophie und bei gleichzeitiger chronischer Milz- und Leberanschwellung einen beträchtlichen Marasmus aller Organe beobachten lassen. Verf. identificirt diese Zustände mit der Malariakachexie der Erwachsenen, und in der That muss zugegeben werden, dass bis auf die bei der Rhachitis stets vorhandene, bei der Malaria der Erwachsenen aber nicht bemerkbare Knochenerkrankung beide Kachexien eine grosse Aehnlichkeit mit einander haben. Die Knochenerkrankung bei Rhachitis nun erklärt Verf.

als eine Folge der, gänzlich von denen der Erwachsenen verschiedenen biotischen Verhältnisse der wachsenden Knochen der Kinder, welche in den ersten Lebensjahren noch ihre fötale Structur beibehalten und daher noch zu der als Rhachitis bekannten Erkrankungsform befähigt sind, während das schon consolidirte Skelett der Erwachsenen keine derartigen, auf formativer Reizung beruhenden Veränderungen mehr einzugehen im Stande ist.

Zum Schluss sucht Verf. zu beweisen, dass sich die geographische Verbreitung der Malaria und Rhachitis einigermaassen deckt. Wo aber die Rhachitis in malariafreien Gegenden auftritt, glaubt Verf. dennoch die Ursache in einem specifischen, in den Kinderzimmern etc. sich bildenden, krankmachenden Agens suchen zu müssen, für welches der kindliche Organismus sehr empfänglich ist und welches mit dem Malariamiasma identisch sein muss.

Als Resultat seiner Beobachtungen stellt Oppenheimer demnach die Hypothese auf, dass die Rhachitis eine Intermittensform ist, deren von der Malaria der Erwachsenen abweichende Eigenthümlichkeiten sich einerseits aus der Empfänglichkeit der Kinder für das Malariagift, andererseits aus der fötalen Knochenstructur des kindlichen Skelettes erklären. Mag nun diese jedenfalls neue und interessante Hypothese sich bestätigen oder nicht, immerhin ist es für die Richtung unserer heutigen medicinischen Anschauungen charakteristisch, dass sich von Tag zu Tage der Kreis derjenigen Krankheiten erweitert, für welche ein organisirter Krankheitserreger als Ursache supponirt wird. D—o.

W. Wargunin (Petersburg): Die Entstehung der Tuberculose, hervorgerufen durch Inhalation pulverisirter Sputa Schwindsüchtiger. (Wratsch. № 6).

Die 1877 von Tappeiner (cf. unsere Wochenschriftt № 52—1878) veröffentlichten Versuche durch Inhalation von Sputis Tuberculose zu erzeugen sind mehrfach wiederholt worden, jedoch mit verschiedenen Resultaten. Während Berteau, Lippl und Beinstadler sie bestätigten, kam Schottelius zu negativen Resultaten. Daher unternahm es Verf., unter der Leitung des Professor Rajewski, die noch offene Frage näher zu prüfen. Zu diesem Zwecke stellte er an 16 Hunden Versuche an; theils nahm er Sputa von Tuberculösen, theils von Emphysematikern. Zur Controle liess er ferner einige Hunde eine Lösung von Schweizerkäse in Wasser oder eine wässrige Mehllösung inhaliren. Auch desinficirte Sputa von Tuberculösen wurden verwandt,

In allen Fällen jedoch erhielt Verf. gleiche Resultate und nur verschieden je nach der Zeit, nach welcher sie getödtet und untersucht wurden. Die Hunde wurden nach 3—6—8 Wochen getödtet, 2 erst nach 7 Monaten.

In allen Fällen wurden unter der Pleura und in den Lungen in grösserer oder geringerer Menge kleine graue, etwas durchscheinende, ziemlich derbe Knötchen, welche bis 2 Mm. im Durchschnitt hatten, gefunden. Gleichzeitig wurden auch Ecchymosen und Emphysem einzelner Lobuli, besonders in den unteren Lappen gefunden. Die Pleura selbst war immer normal, die Bronchialdrüsen etwas vergrössert und mehr pigmentirt, als gewöhnlich. Die Schleimhaut des Kehlkopfes und der Bronchien intact; desgleichen die Hirnhäute und die übrigen Organe. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass der Process stets an den feinsten Bronchiolen begann, und dann auf die sie umgebenden Alveolen überging, und zwar handelte es sich um catarrhalische Entzündung, die auf die Bronchialwand überging und durch Granulationsbildung zum Verschluss der Bronchiolen führte mit Neigung zur Bindegewebsbildung. In der Umgebung des Processes bildete sich Atelektase. In dieser Weise erinnert der Process an die desquamative Pneumonie Buhl's, von welcher er sich nur durch seinen lobulären Charakter unterscheidet. Da sich gleichzeitig keine Blutgefässe im Granulationsgewebe bilden, so ist letzteres wenig resistent, weshalb es leicht zerfällt und eine gelbliche Masse darstellt.

Dem äusseren Aussehen nach kann der Process wohl für Tuberculose imponiren, aber wenn man seine Entwicklung verfolgt, so erkennt man, dass es sich dabei nur um einen entzündlichen Vorgang handelt, der mit Tuberculose nichts gemein hat und jedenfalls kein Infectionsprocess ist, sondern einfach durch mechanischen Reiz hervorgerufen wird, sei es nun durch Sputa oder durch andere Fremdkörper. Die 2 erst nach 7 Monaten getödteten Hunde erwiesen sich dem entsprechend ganz gesund, der entzündliche Process hatte sich eben wieder involvirt.

Die erhaltenen Resultate stimmen übrigens mit der von Fraentzel, Weber, Manassein und Eichwald ausgesprochenen Meinung überein, dass langes, enges Zusammensein mit Schwindsüchtigen schädlich wirken könne, jedoch nicht durch Infection, sondern durch mechanischen Reiz der mit Sputapartikelchen erfüllten Luft. P.

Müller und Ebner: Ueber Nervendehnung bei peripheren und centralen Leiden, insbesondere bei Tabes dorsalis: (Wiener Klinik 1881. № 7.)

Verff. berichten nach einer Einleitung und einer gedrängten Uebersicht über die bis jetzt in der Literatur verzeichneten Fälle von Nervendehnung bei Krankheiten des Nervensystems ausführlich über zwei Fälle von Tabes dorsalis, bei welchen Prof. Rzehaczek den N. curalis dehnte mit bedeutender Besserung, namentlich der lancinirenden Schmerzen; im zweiten Falle blieb fast eine Paralyse der Unterschenkelextensoren nach, auch traten sporadisch wieder die schiessenden Schmerzen auf. Hinsichtlich der Wirkung einer solchen Nervendehnung bemerken die Verff. auf Grundlage der bisher veröffentlichten Beobachtungen, dass sie nicht allein *peripher* sondern auch *central* wirkt und zwar sowohl auf den ganzen Querschnitt des Rückenmarkes in der Höhe des spinalen Ursprunges des gedehnten Nerven, als auch über die ganze Länge des Centralorgans (Verschwinden der Sehnenreflexe an der Seite der Dehnung); es kämen hierbei keine groben anatomischen Läsionen, sondern nur moleculare Veränderung zu Stande. Indicirt ist die Dehnung, wie Verff. an einer beigegebenen schematischen Darstellung der sensiblen und motorischen Leitungsbahnen deduciren, in allen Fällen von Anomalien der Sensibilität (Schmerzen), welche ihren Sitz peripher und selbst auch im Rückenmarke und dem Bulbus haben. Neuralgien nach Hirnblutflüssen oder Wirbelcaries werden durch Dehnung nicht gehoben. *Motorische Reizerscheinungen*, periphere wie Tic convulsif, Accessoriuskrampf u. a., so wie auch centrale, bei chronischer Myelitis im untern Dorsalmarke und primärer chronischer Transversalmyelitis, könnten durch Dehnung gebessert, resp. geheilt werden; besonders geeignet scheinen Verff. die Fälle von spastischer Spinalparalyse und der Spätcontracturen aus cerebraler Ursache (?) für Nervendehnung zu sein, weil der dabei vorausgesetzte Reizzustand der grauen Substanz des Rückenmarks (Charcot, Lion) herabgesetzt oder beseitigt werden könnte. Reizzustände in gemischten Nerven, welche trophische Störungen nach sich gezogen, so wie bei der Landry'schen aufsteigenden Paralyse und dem Tetanus, beide letzteren aber in sehr frühem Stadium, würden auch ein gutes Material zu Nervendehnung geben.

Man vergleiche dagegen die, in der medicinischen Gesellschaft am 22. Januar 1882 in Berlin stattgehabte Discussion über einen Vortrag von Langenbuch über Nervendehnung bei Tabes dorsalis (Centralbl. f. Nervenheilk. 1882 № 4.) (Ref.) Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Cloëtta: Lehrbuch der Arzneimittellehre nebst Anleitung zu Arzneiverordnungen. Freiburg und Tübingen. Mohr 1881. I. 332.

Kurz, aber klar gefasste Abhandlung über die wichtigsten Arzneimittel, hauptsächlich vom therapeutischen Standpuncte aus betrachtet und in Folge dessen praktischen Aerzten, welche sich rasch über die Wirkung eines Mittels orientiren wollen, sehr zu empfehlen. Angenehm wird der Leser durch den Mangel an überflüssigen Literaturangaben und durch praktische Winke für das Verordnen von Arzneien berührt. Hz.

Maschka: Handbuch der gerichtlichen Medicin. Band II. 794 Seiten. Lex. 8. Tübingen 1882. Buchhandlung von H. Laupp. Pr. 15 Mark.

Der vorliegende II. Band dieses von Maschka herausgegebenen Sammelwerkes, dessen I. Band bereits 1881 in № 49 dieser Wochenschrift kurz besprochen wurde, umfasst die gerichtsärztliche Lehre von den Intoxicationen und enthält folgende Arbeiten: Vergiftungen mit Säuren, Alkalien, Erden nebst ihren Salzen, Phosphor von Schuchardt; Vergiftungen durch Arsen, Blei, Kupfer, Quecksilber, Blausäure, Nitrobenzol, Kohlenoxyd, Kloakengas, Alkohol von Seidel; Vergiftungen durch Opium und Morphium, Nicotin, Curare, Digitalin, Nitroglycerin, Petroleum, Wurstgift von Husemann; Vergiftungen mit Aconitum, Strychneen, Belladonna und anderen Giftpflanzen, Canthariden, Chloroform, Chloralhydrat von Schauenstein. — Was vom I. Bande gesagt wurde, gilt auch für den vorliegenden II. Band. Die Fülle des gebotenen Materiales (Casuistik, klinische Beobachtungen, pathologische Anatomie, Toxikologie etc.) und die recht sorgfältige Bearbeitung desselben machen den vorliegenden II. Band des Werkes zu einem sehr brauchbaren Lehrbuche der forensischen Toxikologie. Wir können somit auch diesen II. Band als eine sehr schätzenswerthe Bereicherung der gerichtlich-medicinischen Literatur den sich dafür interessirenden Collegen warm empfehlen. Br.

J. Ed. Güntz: Die Syphilisbehandlung ohne Quecksilber. Eine neue abortive Methode. Berlin. 1882. Hirschwald. 65 S.

Die Antimercurialisten ruhen nicht, sie suchen immer noch nach Mitteln, welche das Quecksilber verdrängen könnten und wir können ihnen dankbar sein, denn dadurch regen sie immer wieder zu neuer Arbeit an und fördern dadurch das wissenschaftliche Leben.

Verf. tritt in seinem Buche wiederum mit einer neuen Methode hervor, über die er bereits 1869 berichtet und die er nun nach 12 Jahren von Neuem «proclamirt». Es handelt sich um den, bereits vor Güntz, vor einer Reihe von Jahren von französischer Seite empfohlenen Gebrauch von *doppeltchromsaurem Kali*, welches nach Verf. ein vorzügliches Mittel sein soll, indem es nicht nur die schon vorhandenen Allgemeinsymptome der Syphilis zum Schwinden bringt, sondern auch, gleich im Beginn der Krankheit, dieselbe im Keim ersticken soll!

Anfangs verabreichte Verf. das Mittel nach folgender Formel:
Rp. Kali bichromic.
Kali nitri aa 1,0
Micae panis 6,0
M. f. pil. № 200

DS. 3 Mal täglich nach dem Essen eine Pille (also c. 1/12 gr. 3 Mal täglich.)

In der Folge hat Verf. es in Form eines kohlensauren Wassers gegeben, leider aber die Herstellungsweise nicht veröffentlicht. Der Kranke erhält im Laufe eines Tages in 5 Malen 600 Grm. Wasser mit 0,03 Kali bichromic. und soll dieses das Hg vollkommen entbehrlich machen. 71 kurze Krankengeschichten illustriren die Ansichten des Verf., wobei er die Behauptung aufstellt, dass nach 4/5—4/6 aller harten Schanker die Allgemeinsymptome erst nach 72—100 Tagen auftreten; dieser Satz erscheint nach unseren Erfahrungen etwas zu hoch gegriffen.

Die Grundlage der Idee ist nicht ganz unmotivirt und wäre es gewiss der Mühe werth das Mittel einer Prüfung zu unterwerfen, zumal von Seiten der Dualisten, da durch den unitarischen Standpunct des Verf. sich eine gewisse Unklarheit bezüglich der Casuistik eingeschlichen hat und wir daher die Frage noch nicht für spruchreif halten. P.

Centralblatt der allgemeinen Gesundheitspflege, herausgegeben von Dr. Finkelnburg und Dr. Lent.

Die Centralblätter vermehren sich von Jahr zu Jahr und oft nicht gerade zum Vortheil, namentlich wenn für ein und dieselbe Disciplin 3 erscheinen, wie das z. B. für Neuropathologie gegenwärtig der Fall ist. Wir lassen die Frage vom Nutzen oder der Schädlichkeit der Centralblätter, die im neuesten Heft des Virchow'schen Archivs so richtig und ernst von Virchow besprochen worden, bei Seite und können nur sagen, dass ein Centralblatt für Gesundheitspflege jedenfalls einem von uns empfundenen Mangel Abhülfe leistet, denn die Hygieine hat für jeden Arzt, welcher Specialität er auch angehören sollte, stets gleiches Interesse; namentlich wird es den Hospitalärzten sehr willkommen sein, in kurzer übersichtlicher Weise mit den neuesten Arbeiten auf diesem Gebiet bekannt gemacht zu werden, nur möchten wir davor warnen, dass das Centralblatt seinen Wirkungskreis nicht zu sehr nach der populären Richtung erweitere, dann wird es weder den Aerzten noch den Laien genügen und müsste es daher vorherrschend sich die Aufgabe stellen, die rein wissenschaftlich-medicinische Richtung stets einzuhalten.

Wir sprechen diese Warnung aus, weil wir mit unserer »Sdorowje» die Erfahrung gemacht und gleich in der № 1 des Centralblattes, welches übrigens eine Fortsetzung des «Correspondenzblattes des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege» ist, die Originalarbeiten zu populär gefasst finden. Mit besonderem Vergnügen haben wir im Programm gefunden, dass auch die Berichte aus den Krankenhäusern der grösseren Städte berücksichtigt werden sollen, über die man leider bisher viel zu wenig erfährt. Wir wünschen der neuen Collegin das beste Gedeihen und werden sicher noch oft Gelegenheit haben, unseren Lesern aus ihren Arbeiten zu referiren. P.

Russische medicinische Literatur.

№ 76. **Kijewsche Universitätsnachrichten** 1882 № 1.
Inhalt: a) Korner: Ueber Hippokrates. (Forts.)
b) W. Podwyssozki: Neues über die Structur der Pankreasdrüse. (Schluss.)

№ 77. **Wratsch.** № 10.
Inhalt: a) S. Danillo: Klinische Untersuchung über die Häufigkeit der Erkrankungen der Geschlechtssphäre bei geisteskranken Frauen.
b) Derselbe: Zur physiologischen Pathologie der Hirnrinde bei Vergiftungen mit grossen Dosen Alkohol und Absynth. (Aus d. Laboratorium des Prof. Vulpian.)
c) M. Briel: Eine Geburt, complicirt durch das Vorhandensein von Echinokokken in der Uteruswand und im Douglasschen Raume. (Aus d. Klinik des Prof. Lassarewitsch.)
d) A. Oserezkowski: Harnuntersuchung bei Scorbutischen.
e) B. Greidenberg: Hemichorea in Folge von Blitzschlag. Heilung durch Galvanisation. (Aus d. Abtheil. für Nervenkranke am Odessa'schen Stadthosp.)
f) S. Schkljarewski: Krankheitsgeschichte Pirogow's.
g) J. Medwedjew: Flachs als Verbandmittel.

№ 78. **Medicinski Westnik.** № 11.
Inhalt: a) W. Ssutugin: Zur Diagnostik der Uterusrupturen während der Geburt.
b) B. Tomaschewski: Zwei Fälle von Idiotismus. (Forts.)
c) A. Kahan: Zur Casuistik der Metalloskopie und Metallotherapie. (Schluss.)
d) W. Portugalow: Sanitäre Bedeutung der Alkoholica. (Forts.)
e) E. N.: Ueber d. pathologische Bedeutung der Mikroben. (Forts.)

№ 79. **Klinitscheskaja Gaseta.** № 11.
Inhalt: a) W. Bechterew: Untersuchungen über Zwangsbewegungen bei Thieren. (Schluss).
b) J. Bertenson: Zur Casuistik der nichttödtlichen Verletzungen. (Schluss.)

№ 80. **Wratschebnija Wedomosti.** № 10.
Inhalt: a) M. Rombro: Aus dem Berichte der Wohlthätigkeitsanstalten in Taganrog.
b) E. Wetschtomow: Chinin bei Pocken.
c) D. Orlow: Die Epidemieen im Moskauschen Kreise vom Sept. 1880 — Sept. 1881.
d) W. Ljessenewitsch: Milchabsonderung aus den Brustdrüsen bei einem 10 Monate alten Knaben.

№ 81. **Medizinskoje Obosrenje.** Februar-Heft. 1882.
Inhalt: a) M. Larionow: Amylnitrit bei der tetanischen Form von Intermittens.
b) Prof. S. Kolomnin: Die neuen Behandlungsmethoden der granulirenden Gelenkentzündungen. I. Ignipunctur der Gelenke.
c) Sajaizki: Zur Casuistik der Ovariotomie.
d) S. Popow: Ueber die pharmakologische Wirkung des Styron.
e) Th. Bogusch: Behandlung der erisypelatösen Hautentzündung mit subcutanen Injectionen von Resorcin.

№ 82. **Medizinskaja Bibliotheka.** № 8.
Inhalt: a) M. Bresgen: Chronischer Catarrh der Nase und des Schlundes. Uebersetzt v. Dr. W. Sigrist.
b) Prof. Kolomnin: Der internationale Congress in London (1881) und der gegenwärtige Stand der Chirurgie u. s. w. (Forts.)
c) G. Beaunis: Physiologie des Menschen. Uebersetzt von Dr. Zybulski. (Forts.)
d) A. Fournier: Gehirnsyphilis. Uebers. v. Dr. Chlopizki, unter der Redaction von Prof. B. Tarnowski. (Forts.)
e) E. Henoch: Kinderkrankheiten. Uebers. v. DDr. W. und E. Swjatlowski. (Forts.)
f) G. Dieulafoy: Anleitung zur inneren Pathologie. Uebers. v. DDr. W. und E. Swjatlowski. (Schluss des I. Bandes.)
g) F. Niemeyer: Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Uebersetzt von M. Hirschfeld.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— La inpendencia medica № 31. und 38.
— La escuela de medicina № 5—10.
— Giornale internazionale delle scienze mediche. № 10—12.
— Revista medica de Chile. № 7.
— Cronica medico-quirurgica de la Habana № 2.
— Nice médical. № 5.
— Revue médicale de la Suisse romande. № 3.
— The american journal of neurology and psychiatry edited by T. A. McBride. № 1.
— Wiener Klinik Heft 3. — Klinische Vorträge über die Krankheiten der Pfortader und der Lebervenen von Prof. Fr. Chvostek. — Urban und Schwarzenberg. — Wien 1882.
— Annual report of the board of regents of the Smithsonian Institution for the year 1879.
— The transactions of the American Medical Association. Vol. 30 und 31.
— Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, herausgegeb. v. Prof. A. Eulenburg. Heft 81—90. — Urban u. Schwarzenberg. — Wien u. Leipzig. 1881.
— v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. — Handbuch der Krankheiten des Harnapparates. 1. Hälfte. 3. Aufl. Der Morbus Brightii von Prof. E. Wagner. — F. C. W. Vogel. — Leipzig 1882.
— v. Ziemssen's Handbuch der allgemeinen Therapie. Bd. III. Handbuch der Elektrotherapie von Prof. W. Erb. 1. Hälfte. Mit 34 Holzschnitten. — F. C. W. Vogel. — Leipzig 1882.

Auszug aus den Protokollen des Deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung am 14. December 1881.

1) Dr. Lehmann theilt mit, dass er in letzter Zeit häufig Catarrhalfieber mit deutlich nachweisbarer Milzschwellung habe verlaufen sehn; letztere trat meist in der zweiten Krankheitswoche auf; ausser dem protrahirten Verlauf bis in die 3. Woche ergaben sich keinerlei Complicationen, die Temperaturen blieben mässig.

Dr. Moritz meint, dass Catarrhe oft schon durch ihre epidemische Form, namentlich Hausepidemieen, ihren infectiösen Character manifestiren.

2) Es wird über die Ausdehnung der Diphtherie in der Stadt verhandelt. Dr. Amburger erwähnt der von vielen grossen Lehr-

anstalten erlassenen Circulare, welche Verhaltungsmaassregeln gegen die Erkrankung empfehlen; ihm scheint, dass bisher fast nur vereinzelte Hausepidemieen zu constatiren seien, im Publicum haben die erwähnten Circulare die Ansicht verbreitet, dass wir uns in einer grossen Epidemie befänden; er und andere Collegen seien schon von Eltern darum gefragt worden, ob nicht das Einstellen des Schulbesuchs indicirt wäre.

Dr. Lehmann spricht der Empfehlung von Präventivmaassregeln, wie Besprengen der Wohnräume mit Carbollösungen, Mundspülungen mit Borlösungen, jeden Nutzen ab; er ist der Ansicht, dass solche Rathschläge bei Ungebildeten, an deren Adresse sie doch gerichtet sind, die Nachlässigkeit in sanitären Maassregeln eher steigern würden.

Dr. von Maydell kann nach den bei der städtischen Sanitätscommission einlaufenden Berichten die vorgekommenen Fälle von Diphtherie weder nach Zahl noch Verlauf für besonders bösartig erklären. Er bestreitet den Schuldirectionen ausserdem das formelle Recht, ohne im Besitz von authentischen Daten zu sein, mit Schriftstücken, wie die erwähnten Circularschreiben, an die Eltern der Zöglinge vorzugehn.

Dr. Moritz hält die Leiter der Schulen wohl für befugt alle Maassregeln, die ihnen gut dünken, zu ergreifen um einer Hausepidemie vorzubeugen.

3) Dr. von Maydell theilt mit, dass am gestrigen Tage die Zahl der Kranken in sämmtlichen Civil-Hospitälern 5500 betrug, worunter alle Formen des Typhus zusammen 1242 ausmachten; an demselben Tage des Vorjahres betrug die Gesammtzahl 5782.

Dr. von Maydell erwartet von den Arbeiten des neugeschaffenen Etats von Aerzten, welche ausschliesslich den Ursachen und den Herden der Infectionskrankheiten nachforschen sollen, einen segensreichen Einfluss auf die Ausbreitung derselben.

4) Dr. von Grünewaldt referirt über 5 Ovariotomien, die im evangelischen Hospital in der Zeit vom 12. September bis 10. December ausgeführt worden sind. Eine ausführliche Mitttheilung derselben wird im Druck erscheinen.

5) Dr. Assmuth theilt folgende Krankengeschichte mit: Die 40-jährige Patientin war 3 Mal im Obuchow-Hospital wegen Unwegsamkeit der linken Nasenhöhle behandelt worden. 2 Mal waren die polypösen Wucherungen galvanocaustisch entfernt worden, zum dritten Mal im Mai dieses Jahres durch Dr. Assmuth selbst mit Torsion und Scheere. Der unmittelbare Erfolg war jedesmal ein sehr günstiger. Vor 3 Wochen stellte sich Patientin wieder vor und bat dringend um eine radicale Operation. Die linke Seitenwand der Nase war vorgewölbt, Blutungen, heftiger Kopfschmerz, Gemüthsverstimmung quälten die Kranke. Es wurde die knorpelige Nase bis zum knöchernen Theil der Scheidewand gespalten, mit dem Meissel bis zum Stirnbeinfortsatz vorgegangen, — links wurden leicht entfernbare Geschwulstmassen ausgeräumt, rechts liessen sich Indurationen auf der oberen Siebbeinmuschel constatiren; sämmtliche Geschwulstbildung schien von der oberen Nasenmuschel auszugehen. Nach Glättung mit dem scharfen Löffel, Cauterisation mit dem Paquelin'schen Cauter wurde genäht und Watteverband angelegt. Die Nacht verlief gut, keine Fieberbewegung bis zum Abend des nächsten Tages; um 6 Uhr Abends ohne jegliche Vorboten bei bestem Allgemeinbefinden traten plötzlich Convulsionen, Bewusstlosigkeit ein, in der Nacht erfolgte der Tod.

Die Section ergab im vorderen rechten Hirnlappen einen wallnussgrossen Tumor, Abschnitte der Geschwulst waren in die rechte Orbita vorgedrungen, das Siebbein war zum grossen Theil usurirt. Der Tumor ist wahrscheinlich Sarkom, die mikroskopische Untersuchung steht noch bevor.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretär Dr. Amburger.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 14. October 1881.

Dr. Holst theilt folgenden Fall mit: er habe bei einer nervösen I para, 36 Stunden nach der Geburt das Anlegen des Kindes durchgesetzt; das Anlegen versetzte die Wöchnerin in ungemeine Aufregung, dabei hatte sie ein ganz unbeschreibliches, empfindliches Gefühl in der Brustdrüse; bald darauf fieberte sie. 24 Stunden nach dem Anlegen des Kindes beträgt die Temp. 40° C, darauf Schweiss; am Abend 38,5°; am Tage darauf, 4. Tag, 43° C. Referent traut seinem Thermometer nicht; ein direct vom Optiker besorgtes zeigt ebenfalls 43°. Ordinirt: Ueberrieselung des Leibes nach Leiter. Die Temp. fällt rasch um einige Grad, ist Abends 38°; Tags darauf 37,5. Am 11. Tage verlässt die Wöchnerin das Bett, ohne weiter noch gefiebert zu haben. — Da die Brüste schmerzlos und nur mässig gespannt, die Warzen ohne Schrunden, der Wochenfluss normal, ferner keine Empfindlichkeit des Abdomen, glaubt Referent, es handele sich um eine individuelle Eigenthümlichkeit der Kranken, bei unwesentlichen Processen stark zu fiebern. Als Kind hat sie an den Masern krank gelegen, und soll der Arzt sich über die exorbitant hohen Temperaturen gewundert haben. — Dr. Hach weist darauf hin, dass das Fieber gerade auf den 3. Tag nach der Entbindung falle und vermuthet ein Resorptionsfieber. Eine gynäk. Untersuchung ist nicht vorgenommen und wenn diese selbst mit negativem Resultat geendet, so würde der Annahme eines Resorptionsfiebers nichts im Wege stehen.

Sitzung am 28. October 1881.

Dr. Gaehtgens verliesst seine Arbeit, ein Referat über die von Prof. Dr. Eichhorst erschienene Monographie über progressive perniciöse Anaemie.

In der Discussion weist Dr. Worms darauf hin, dass in Kohlenbergwerken schon im vorigen Jahrhundert eine der perniciösen Anämie entsprechende Krankheit beobachtet worden und jetzt wiederum unter den Arbeitern des Gotthard-Tunnels. — In Riga ist nur ein Fall essent. pern. An. beobachtet und dieser von Dr. Hampeln. Dr. A. Schwartz hat auf der Klinik in Dorpat 2 Mal essent. p. A. gesehen, beide Kranke gingen zu Grunde, nur bei der einen schaffte die Transfusion eine subjective Besserung, die sich auch objectiv nachweisen liess. — Dr. Hampeln spricht sich gegen die von Eichhorst beliebte Unterscheidung einer idio- und deuteropathischen Form der perniciösen Anämie aus. Es gebe ja kaum eine Krankheit, welche nicht je nach Umständen, primär oder secundär auftreten kann. Doch sei dieser Unterschied ebenso wie z. B. der des Grades in Bezug auf das Wesen der Erkrankung ohne Bedeutung. Er hält auf Grund eigener Erfahrung an der von Biermer zuerst und klar gezeichneten perniciösen Anämie als einer besonderen Krankheit fest. Die Unterscheidung zweier besonderer Formen, einer eigentlichen pernic. Anämie, charakterisirt durch eine Vermehrung der runden kleinsten Blutkörperchen und einer so zu sagen uneigentlichen ohne jenes Charakteristicum, erscheint ihm nicht berechtigt. Er zieht es vor, mehre der von Eichhorst als deuteropath. perniciöse Anämie bezeichneten Erkrankungen als einfache, schwere Anämie aufzufassen und nicht mit den ersteren zu confundiren.

Dr. Gaethgens hält die Auffassung von Dr. Hampeln, als ob Eichhorst nur die durch eine Vermehrung der kleinen, runden rothen Blutkörperchen charakterisirte Form der progr. pern. Anämie als eigentliche, idiopatische progr. pern. Anämie gelten lässt, für eine durchaus nicht zutreffende, und hebt hervor, dass Eichhorst keineswegs allen idiopathischen progr. pern. Anämien das eben erwähnte Charakteristicum zuschreibe, sondern er wolle nur, nach seinen gründlichen, weitgehenden Untersuchungen, aus der ganzen Classe der idiopathischen progr. pern. Anämie eine besondere Gruppe, eine einzige besondere Form gefunden haben, die sich von Anfang an durch das constante und andauernde Auftreten einer grossen Zahl von kleinen kugligen rothen Blutkörperchen charakterisire, so dass diese eine Form bereits frühzeitig während des Lebens durch die zurückgebliebene Formentwickelung und atrophische Grösse der rothen Blutkörperchen sich diagnosticiren lasse, und die er speciell ihrem Wesen nach, als zuerst auf einer Erkrankung des blutbildenden Apparates beruhend, zu deuten versuche; und zwar seien diese besonderen Blutgebilde wesentlich verschieden von den durch eine Anämie überhaupt hervorgerufenen Veränderungen der rothen Blutkörperchen. Was nun die von Eichhorst gemachte Unterscheidung einer idio- und deuteropatischen Form der progr. pern. Anämie anbelangt, so hält sie Dr. Gaethgens namentlich bei dieser Krankheit, und zwar zunächst in ätiologischer Beziehung, für überaus wünschenswerth und zweckmässig, so lange nicht stichhaltigere Gründe dagegen vorgebracht werden. Schliesslich bemerkt Dr. Gaethgens, dass bei Eichhorst von einer Confundirung von Fällen secundärer progr. pern. Anämie nicht die Rede sein könne, da er in seiner eigenen Casuistik nur Fälle der primären Form anführt.

Dr. Hehn erinnert an die Arbeit von Runeberg, nach welchem die Krankheit nicht immer zum Tode führt; sie ist maligner Natur, gewöhnlich tödtlich verlaufend, doch erst nach wiederholten durch Perioden von weniger oder mehr Besserung unterbrochenen Anfällen. — Runeberg giebt als charakteristisches Symptom, wie Dr. Worms bemerkt, Schmerzhaftigkeit des Sternums an; bei der Obduction fand sich eine Erweichung und Rarefication genannten Knochens. — In Bezug auf die im Vortrag erwähnte Veränderung im Augenhintergrunde, bestehend in Retinalblutungen, ohne wesentliche Sehstörung, erwähnt Dr. Mandelstamm einen Fall, wo bei einem 20-jähr. Haemophilen, der nach starkem Blutverlust das Bild einer exquisiten Anämie darbot, am rechten Auge eine Sehstörung eintrat, bestehend in einem Ausfall von Lichtempfindung in der unteren Gesichtshälfte (Hemianopia monoc. inf.) Der Defect schien bis zum Fixationspunct zu gehen. Ophthalmoskopisch zeigte sich die Pap. opt. bläulich, scharf abgegrenzt, die Arterien etwas dünn, Ven. merklich gefüllter; an der inneren Seite, hart an dem Rande der Pap. opt. ein kleines Blutextravasat; ein Paar Blutstreifen längs den Gefässen an der äusseren Seite der Pap. — An den Gefässen war die Blutsäule unterbrochen. Die Controle-Untersuchung des linken Auges zeigt das nämliche Verhalten der Pap. u. d. Gefässe; auch hier eine Blutung, die aber deutlich aus einem Gefässe hervorgegangen zu sein scheint, an der inneren Seite des Sehnerven; streifige Blutung längs der Gefässwandung; Sehstörung nicht vorhanden. — Nach einigen Tagen kehrt die Lichtempfindung wieder; später werden Gegenstände erkannt. Pat. starb kurze Zeit darauf. Für die Blutungen in der Retina muss jedenfalls eine und dieselbe Ursache angenommen werden; die Sehstörung scheint nicht immer ihren Grund im Auge selbst zu haben, sondern muss im Opticus resp. im Grosshirn gesucht werden.

Dr. B. v. Bunge †.

Am 15. d. M. verschied hieselbst der Dr. med. Benvenuto v. Bunge, Assistent am Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg, in Folge einer septisch-pyämischen Allgemeininfection, in deren Verlauf sich eine ausgebreitete Phlegmone des linken Beines entwickelte. Die Entstehung des verderblichen Leidens blieb dunkel, da keinerlei äusserliche Verletzung oder sonstige anamnestische Momente dieselbe erklären.

Bunge erhielt als Sohn des bekannten Professors emerit. der Dörptschen Universität seine Erziehung in Dorpat und studirte daselbst von 1870—1876 Medicin, worauf er als Militairarzt den russisch-türkischen Krieg auf dem europäischen Kriegsschauplatz mitmachte. Im Jahre 1879 wurde er in Dorpat zum Dr. med. promovirt und verbrachte dann 1½ Jahre behufs weiterer medicinischer Ausbildung auf verschiedenen deutschen Universitäten und in Paris. Seit etwas mehr denn Jahresfrist als Assistent am Oldenburger Kinderhospital thätig, hat er sich die Anerkennung seiner Vorgesetzten und Collegen und die Liebe seiner Patienten in reichem Maasse zu erwerben verstanden. Der Kreis seiner näheren Freunde und Berufsgenossen verliert in ihm einen liebenswürdigen, selbstlosen, stets hilfsbereiten Genossen, dessen wissenschaftliche Tüchtigkeit und unermüdliche Arbeitslust zu den schönsten Hoffnungen berechtigte. Bunge wird in Dorpat begraben. Sei ihm die heimathliche Erde leicht!

Tagesereignisse.

— Am 2. März ist in Charkow der Professor der Pharmakologie an der dortigen Universität, wirklicher Staatsrath Dr. J. Stankewitsch an Magencarcinom gestorben.

— In Stawropol verstarb im Alter von 65 Jahren der frühere Oberarzt des örtlichen Militärhospitals, wirkl. Staatsrath Dr. M. Rymaschewski. Während des letzten türkischen Krieges war er Chefarzt des Tergukassowschen Corps und später eine Zeitlang Oberarzt der Achal-Teke-Expedition.

— Der hiesigen russichen chirurgischen Gesellschaft, welche den Namen Pirogow's trägt, ist das Recht verliehen worden, Medaillen mit dem Bildnisse Pirogow's für wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiete der Chirurgie und Anatomie zu ertheilen.

— An dem neuen städtischen Barackenhospital, welches zu Ostern definitiv eröffnet werden soll, sind nach dem «Wratsch» die Gagen für die Aerzte in folgender Weise festgesetzt: der Oberarzt bezieht 3000 Rbl., zwei ältere Ordinatoren erhalten je 1800 Rbl. und vier jüngere Ordinatoren je 1200 Rbl.; ausserdem ist ein besonderer Prosector mit 1800 Rbl. Gehalt angestellt.

— Die St. Peterburger Stadtverwaltung verausgabt für Wohlthätigkeits- und Krankenanstalten jährlich 44200 Rbl. Die bei der Duma niedergesetzte Sanitätscommission soll nun, wie der Golos berichtet, in Bezug auf die Subventionen, welche verschiedenen Heilanstalten verliehen werden, folgende Beschlüsse gefasst haben: 1) die Subventionen der Maximilian-Heilanstalt (5000 Rbl.), der Ambulanz bei der Gemeinschaft barmherziger Schwestern zur Kreuzeserhöhung (5000 Rbl.), sowie dem Medico-Philantropischen Comité zu entziehen; 2) die Subventionirung des Roshdestwenski-Hospitals (17000 Rbl.) und des Nikolai-Hospitals (1000 Rbl.) fortzusetzen; 3) die Subvention des Augenhospitals von 1000 Rbl. auf 3000 Rbl. zu erhöhen.

— Der berühmte Physiologe Prof. Dr. G. Valentin hat die Professur der Physiologie in Bern, welche er so lange bekleidet hat, aufgegeben. Wie wir früher gemeldet, vertritt ihn bereits seit dem Anfang dieses Semesters Prof. Dr. Grützner (früher in Breslau.)

Miscellen.

— Auf unsere Bemerkung in № 10 hinsichtlich der Apotheken haben 2 unserer geehrten russischen Colleginnen — Wratsch, Medizinski Westnik — protestirt, indem Sie uns auffordern den Vorwurf, ihre Angriffe seien stürmisch und (*zum Theil*) unüberlegt, zu beweisen oder zurückzunehmen. Wir werden indessen auf die gewünschte redactionelle Polemik uns nicht einlassen, da dieselbe der Sache nicht förderlich sein kann. Wer wissen will, worauf unser Urtheil über den Apotheken-Krieg im Miscellen-Theil der Wochenschriften begründet ist, muss sich schon selber die Mühe geben die letzten Nummern der genannten Zeitschriften zu durchblättern; die bescheidenen Dimensionen unseres Blattes gestatten uns nicht eine Reproduction aller betr. Stellen. Dass unsere geehrten Colleginnen nicht unserer Ansicht sind, finden wir von ihrem Standpunct aus selbstverständlich und haben dagegen nichts einzuwenden. Doch wollen wir dem Medizinski Westnik gegenüber constatiren, dass er gerade hauptsächlich uns zu jener angefochtenen Bemerkung veranlasst hat.

— Das zum Andenken an das fünfzigjährige Dienstjubiläum Pirogow's gesammelte Kapital, welches den Namen «Pirogow-Fonds» erhalten hat, beträgt 12,000 Rbl. S.. Die Zinsen dieses Fonds werden in der Weise verwerthet werden, dass dieselben alle zwei Jahre in bestimmter Reihenfolge von einer der medicinischen Facultäten der Universitäten Russlands einem Arzte als Reise-Stipendium behufs weiterer Ausbildung in der Chirurgie und Anatomie zuerkannt werden. Neuerdings ist durch ein Allerhöchst bestätigtes Gutachten des Reichsraths das Recht auf die Verwendung der Zinsen des „Pirogow-Fonds" auch auf die militär-medicinische Academie und die Alexander-Universität in Helsingfors ausgedehnt worden. Vom Medicinalrath soll folgende Reihenfolge für die Nutzniessung der Zinsen dieses Fonds festgestellt sein: 1) die Moskausche Universität, da Pirogow dort seine erste medicinische Bildung erhalten hat; 2) die Dorpater Universität, wo er sich im „Professoren-Institut" weiter ausbildete und 5 Jahre als Professor wirkte; 3) die Petersburger medico-chirurgische (jetzt militär-medicinische) Academie, an welcher er mehrere Jahre als Professor der Chirurgie fungirte; 4) die Kijew'sche Universität, deren Curator Pirogow war. Sodann folgen die Universitäten Helsingfors, Charkow, Kasan und Warschau.

— Die *Zahl der Studirenden an der Dorpater Universität* ist vom vorigen Semester auf das laufende von 1222 auf 1256 (am 1. Febr.), also um 34 gestiegen. Den beträchtlichsten Zuwachs hat, wie es in den letzten Jahren fast ganz constant der Fall gewesen, auch dieses Mal das Studium der Medicin (11) erfahren. Zur medicinischen Facultät gehören gegenwärtig 595 Studirende, nämlich 505 Mediciner (gegen 494 im vorigen Semester) und 90 Pharmaceuten (gegen 90).

— *Einladung zum ersten medicinischen Congress.* Eine grössere Anzahl Deutscher innerer Kliniker und Krankenhausdirectoren haben sich vereinigt, um am 20., 21. und 22. April n. St. zu Wiesbaden einen Congress der inneren Medicin zu constituiren.

Die Tendenz dieser Versammlung soll eine von der Naturforscher-Versammlung verschiedene sein, indem es sich ausser den Original-Vorträgen sehr wesentlich darum handeln wird, bestimmte Themata von allgemeinem medicinischen Interesse auszuwählen, welche, gründlich vorbereitet, im nächsten Jahre zur Discussion gestellt werden sollen.

Die unterzeichnete Geschäfts-Commission ist beauftragt worden, die erforderlichen Vorbereitungen zu treffen und alle Herren Professoren, Docenten und Aerzte, welche sich vorzugsweise für den Ausbau der inneren Medicin interessiren, zur Theilnahme an diesem Congresse einzuladen.

Wir bitten um möglichst frühzeitige Anmeldung bei dem mitunterzeichneten Herrn Geh. Rath Prof. Dr. Seitz, Wiesbaden.

Der Preis der Eintritts-Karte beträgt 15 Mark.

Den 20. März 1882.

Die Geschäfts-Commission.

Gerhardt (Würzburg). Kussmaul (Strassburg). Leyden (Berlin). Seitz (Wiesbaden).

Programm.

Den 19. April. Abends von 8 Uhr ab: Begrüssung in der Restauration des Kurhauses.

Den 20. April. Erste Sitzung. Von 10—1 Uhr. I. Eröffnung des Congresses durch Hrn. Th. Frerichs-Berlin. II. Die Pathologie des Morbus Brightii. Referent: Herr Leyden-Berlin. Correferent: Herr Rosenstein-Leiden. Discussion. III. Vorträge. Nachmittags von 3—5 Uhr. Vorträge und Demonstrationen.

Den 21. April. Zweite Sitzung. Von 9—12 Uhr. I. Die antipyretische Behandlungsmethode. Referent: Herr Liebermeister-Tübingen. Correferent: Herr Riess-Berlin. Discussion. II. Vorträge. Nachmittags von 2—4 Uhr. Vorträge und Demonstrationen.

Den 22. April. Dritte Sitzung. Organisation des Congresses und Statutenberathung. Wahl des geschäftsführenden Ausschusses. Bestimmung der Themata für das nächste Jahr.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *Zum Geheimrath*: Dr. med. Ettlinger, Berathendes Mitglied des Medicinalconseils beim Ministerium des Innern und ausseretatmässiger Leib-Accoucheur des Kaiserlichen Hofes.

— *Verabschiedet*: *auf seine Bitte*: Collegienrath Rometson, ält. Arzt des 67. Infanterie-Reservebataillons.

— *Als verstorben aus den Listen gestrichen*: Geheimrath Widinski, ständiges Mitglied des militär-medicinischen Gelehrtencomités.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Pronsk*, Gouvernement *Rjasan*, ist vacant. Gehalt 1800 Rbl. jährlich. Der Arzt hat in der Kreisstadt zu wohnen und das Stadthospital zu leiten, bei welchem sich drei Feldscherer und eine Hebamme befinden. Qualificirte Bewerber sind gebeten ihre Gesuche unter Beifügung der erforderlichen Documente oder beglaubigter Copien derselben bald möglichst an das Kreislandschaftsamt zu richten, da der zur Zeit in Pronsk amtirende Arzt seine Stellung binnen vier Wochen niederzulegen gedenkt.

Berichtigung.

Der unseren Lesern bereits bekannte Verfasser des in № 11. dieser Wochenschr. enthaltenen Artikels über die 14 Fälle von Trichinosis in Riga heisst Hampeln, — nicht Hampel, wie aus Versehen angegeben worden. Red.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 14. März 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	899	352	1251
Alexander- «	729	182	911
Kalinkin- «	—	560	560
Peter-Paul- «	333	167	500
St. Marien-Magdalenen-Hospital	162	71	233
Marien-Hospital	288	490	778
Ausserstädtisches Hospital	336	222	558
Roshdestwensky-Hospital	47	38	85
(Nicolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	317	157	474
6 zeitw. Hospitäler	863	152	1015
Ausschlags-Hospital	16	19	35
Summa der Civilhospitäler	3990	2410	6400
Nikolai-Kinder-Hospital	56	54	110
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	75	79	154
Elisabeth-Kinder-Hospital	25	42	67
Summa der Kinderhospitäler	156	175	331
Nicolai-Militär-Hospital	742	33	775
Ssemenow'sches Militär-Hospital	255	—	255
Kalinkin-Marine-Hospital	407	—	407
Gesammt-Summa	5550	2618	8168

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1186	410	1596
Scarlatina	26	34	60
Variola	18	11	29
Venerische Krankheiten	982	555	1537

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 7. bis 14. März 1882 besucht von 2912 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1223.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 7. bis 13. März 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
434	307	741	121	55	130	26	15	33	97	68	66	60	31	19	11	9

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 17, Typh. abd. 35, Febris recurrens 8, Typhus ohne Bestimmung der Form 6, Pocken 9, Masern 0, Scharlach 27, Diphtherie 15, Croup 5, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 14.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 30, andere Gehirnkrankheiten 28, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 20, acute Entzündung der Athmungsorgane 96, Lungenschwindsucht 126, andere Krankheiten der Brusthöhle 11, Gastrointestinal-Krankheiten 112, andere Krankheiten der Bauchhöhle 23, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 53, Marasmus senilis 33, Cachexia 20.

— Tod durch Zufall 11, Selbstmord 0, Mord 0.

— Andere Ursachen 21.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	19—25 Febr.	167,868	81	4	25,4	5,0	—
Kopenhagen	22—28 Febr.	235,254	134	21	27,9	15,7	41,5
Berlin	19—25 Febr.	1,123,574	552	88	24,8	15,9	40,5
Wien	26 Febr.-4 März.	740.622	503	79	35,3	15,7	42,6
Brüssel	19—25 Febr.	165,366	77	4	24,2	5,2	39,0
Paris	24 Febr.-2 März.	2,225,910	1337	163	31,0	12,2	34,8
London	26 Febr.-4 März.	3,829,751	1790	341	24,0	19,0	35,4
St. Petersburg.	5.—11 März.	929,525	702	130	39,3	18,5	30,4

Nächste Sitzung d. deutschen ärtlichen Vereins, Montag den 22. März 1882.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 13. April 1882.

Die halbjährlichen Pensionen aus der Marien-Casse für Wittwen und Waisen der Aerzte werden für dieses Mal bereits vom 25. März an, täglich (mit Ausnahme des Ostersonntags) **bis zum 1. April**, von 11 bis 1 Uhr, ausgezahlt in der Wohnung des Curators Dr. A. Sagorsky, Kirotschnaja № 8, Quart. № 62.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Anna Klau (nur als Hebamme, oder bei Wöchnerinnen). Maximilianowskij-Pereulok № 23, Quart. 23.

*Elisabeth van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 11.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.

Fr. Hellwig, Моржайская ул. № 15. кв. 5.

Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.

Анна Карловна Мордвина, У Чернышева моста, № 68, кв. 5.

Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.

E. Степаненко (Hebamme). По Мойкѣ, д. Воронина, кв. 2.

Amalie Ritter, На углу Литейнаго просп. и Малой Итальянской ул., № 52, кв. 33.

Frau Jordan, Petersb. Seite, Звѣринская ул., № 31/33, кв. 17.

Amalie Schulze, Забалканскiй просп., № 2/4, Zimmer 46.

Fr. Kettschau. Моржайская ул. № 5/17 кв. 7. домъ Белашева.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben ist erschienen:

Joh. Ludw. Casper's Handbuch

der gerichtlichen Medicin.

Neu bearbeitet und vermehrt
von Geh. Rath Prof. Dr. **C. Liman.**

Siebente Auflage. 34 (1)

I. Band. Biologischer Theil. 1881. gr. 8. 18 Mark.
II. Band. Thanatologischer Theil. 1882. gr. 8. 20 Mark.

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl,** Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas **in Moskau**, grosse Dmitrowka, Haus Butschanowa und Petrowka, Haus Solodownikow, Allgemeine Anfahrt mit dem Théâtre Bouffe in der Bel-Etage.

Privat-Heilanstalt

des

Kaiserl. Rath **Dr. Albin Eder,**

Wien, VIII, Langegasse 53.

Vorzügliche Pflege. Mässige Preise.

Ordinirende Aerzte: Hofrath **Billroth,** Hofrath **Carl Braun**, Prof. **Gust. Braun,** Prof. Ritter **von Dittel,** überhaupt die **Ersten ärztlichen Kräfte Wiens.**

Russischen Officieren besondere Begünstigung.

9 *Programm-Zusendung auf Wunsch gratis.* (5)

HAPSAL.

Unerschöpfliche Lager von Mineralschlamm — Sool-, Eisen-, Fichtenbäder.
Alle gebräuchlicheren Mineralwasser stets vorhanden.
Molken. Milchcur. Klima mildstärkend.
Station, reinste Seeluft, daher keine Infectionskrankheiten.

Logir-Häuser. Hôtel de St. Pétersbourg, und der sog. **Salon**, **in letzterem Pensionseinrichtung.** Post- und Telegraphenamt.
Täglich Concerte der Curcapelle.
Fuhrleute und Dampfboot zu Excursionen in den nahen Tannenwald.

Saison vom 20. Mai bis Ende August.

Indicationen: Scrophulose, Rheuma, Gicht, Knochen- und Gelenkleiden, chron. Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, Metallintoxicationen, Lues, chron. Exantheme, einzelne Formen von Lähmungen und Neuralgien, Reconvalescenz. Speciell indicirt bei **Schwächezuständen des Kindesalters** jeglicher Art, besonders bei der sog. erethischen Scrophulose.

Aerzte: **Dr. v. Hunnius. Dr. Hoffmann, Dr. Abels.** — 33 (6)
Auskunft ertheilt und Wohnungs-Vermittelung übernimmt **Die Badecommission.**

OFENER VICTORIA-BITTERWASSER

nach amtlichen Analysen und Gutachten der hervorragendsten Kliniker der Gegenwart das gehaltreichste und daher wirksamste unter allen existirenden Bitterwässern. Analysen von Prof. **Roscoe** (Manchester), **Müntz** (Paris), **Ulex** (Hamburg), **Milleer** (Warschau), **Minder** (Moskau).

		fixe Theile in 1000	schwefelsaure Magnesia			fixe Theile in 1000	schwefelsaure Magnesia
Victoria-Bitterwasser	nach amtl.	58,05	32,38	Püllnaer	nach amtl.	32,72	12,12
Hunyadi Janos	Analysen	41,73	18,44	Friedrichshaller	Analysen	25,29	5,15

Prof. **Minder**, Vorstand des Laboratoriums an der Kais. Universität Moskau: Ich habe das **Victoriabitterwasser** genau untersucht und in 1000 Theilen 58,07 feste, darunter 32,96 schwefelsaure Magnesia und 20.97 schwefelsaures Natron gefunden. — Aus dem ergibt sich, dass das Ofener Victoriabitterwasser unter allen bisher gekannten Bitterwässern das reichste an wirksamen und heilkräftigen Substanzen istt

Marienhospital, Moskau. Chefarzt Dr. **Sowatzki**: Das Victoriabitterwasser habe ich in meiner Praxis als auch im Marienhospital verwendeund selbst bei ganz kleinen Dosen rasche und ausgezeichnete Wirkung beobachtet. — Normaldosis $\frac{1}{2}$ Weinglas, jedoch wird ersucht ausdrücklich **Victoriabitterwasser** zu verlangen. — Vorräthig in allen Droguerien und Apotheken St. Petersburgs und Russlands. 16 (6)

122 **SAINT-RAPHAËL** (2)

Тоническое вино укрѣпляющее, болѣе полезно при малокровіи, чѣмъ желѣзистое и хинное, оно укрѣпляетъ молодыхъ дамъ дѣтей и стариковъ, употребляется исключительно въ госпиталяхъ Парижа какъ укрѣпляющее, сохраняется по способу **Г-на Пастера**
Вино С. Рафаель очень пріятно на вкусъ. Пріемъ по стакану (отъ краснаго вина) послѣ всякаго пріема пищи.

На каждой бутылкѣ этикетъ
и капсюль съ подписью St. Raphaël

Продается у Штоль и Шмидтъ, въ русскомъ фармацевтическомъ обществѣ, Вергольцъ, Рулковіусъ и Хольмъ, М. Юргенсъ, Бревинскій, К. Шпигель, Гефтке и Меркъ Шапиро, Шасколоскій, Ф. Раултъ, братьевъ Арабали, Елисѣевъ
Фейтъ и Ко. и въ главныхъ аптекахъ.
Складъ у владѣльца вина С. Рафаель, въ Валенсъ (Дромъ) Франція.

ARENSBURG.

INSEL OESEL.

MINERAL-SEESCHLAMM-BÆDER.

Die Bade-Anstalt der Frau Weise für **warme mineralische Seeschlammbäder** wird den 20. Mai eröffnet, und dauern die Bäder bis Mitte August. — Die mittlere Zahl der Bäder für eine Badecur ist 30. — Die durch ihre Leistungen bestens bekannte Heilanstalt ist vergrössert und verbessert. — Die ärztliche Leitung übernimmt wie bisher der Unterzeichnete. 39 (3)

Dr. med. M. von Harten.

BAD ELSTER

im Königlich Sächsischen Voigtlande; Eisenbahnstation zwischen Reichenbach in Sachsen und Eger in Böhmen.

Saison vom 15. Mai bis 30. September.

(1881: Frequenz 5400 Personen mit Einschluss der Passanten.)

Elster besitzt an **Kohlensäure reiche, alcalisch-salinische Stahlquellen**, die zu Trink- und Badecuren dienen, 1 **Glaubersalzsäuerling** (die Salzquelle), Lager von vortrefflichem salinischen Eisenmoor. Die Mineralwasserbäder werden, je nach Verlangen, mit oder ohne Dampfheizung bereitet. Molken täglich frisch.

Erfolgreiche Anwendung finden die Elsterer **Eisenquellen** und **Moorbäder** gegen **verschiedene Zustände** von **Blutarmuth**, wie nach schweren Geburten, Aborten, starken Verwundungen, bei Hämorrhoidalblutungen, nach überstandenen schweren acuten und chronischen Krankheiten u. s. w., bei Bleisucht mit Neigung zu Recidiven; gegen Krankheiten des Nervensystems, als krankhafte Reizbarkeit desselben, Nervenschwäche, Hysterie, Neuralgien, Erschöpfungsparalysen, beginnende Tabes dorsalis und gegen gewisse **Krankheiten der weiblichen Sexualorgane**, als Menstruationsmangel, zu reichliche und schmerzhafte Menstruation, Catarrh der Gebärmutter, Sterilität pp.

Die **Elsterer Salzquelle** (Glaubersalzsäuerling) nur zu Trinkcuren benutzt, bewährt sich bei **Blutstockungen** im **Unterleibe**, sogenannter Abdominalplethora, besonders wenn ein gewisser Grad von Blutarmuth nebenbei besteht, bei **chronischen Magen- und Dickdarmcatarrhen**, bei **habitueller Stuhlverstopfung, chronischer Blutüberfüllung** der **Leber** und der **Gebärmutter** mit reichlicher Menstruation, bei **chronischem Bronchialcatarrh** und **chronischer Gicht**.

Die Curmittel von Elster werden mit bestem Erfolg vielfach auch zu Nachcuren nach dem Gebrauche anderer Bäder verwendet.

Die **ausserordentlich gesunde**, vor rauhen Ostwinden geschützte **Lage des Orts** in lieblicher Waldgegend bei einer Seehöhe von **473** Meter empfiehlt Elster in Sonderheit auch als climatischen **Curort für blutarme Kranke** und **Nervenleidende**, sowie für Solche, **welche durch geistige Ueberanstrengung erschöpft sind.**

Zu weiterer Orientirung über die therapeutischen Verhältnisse wird auf die Officialschrift: ‹Bad Elster von Dr. R. Flechsig. 2. Auflage. Leipzig im Verlage von J. J. Weber 1875› verwiesen.

Der **Mineralwasserversand** erfolgt durch den **Brunnenpächter Robert Blankmeister**, der **Moorerdeversand** durch die **Königliche Bade-Direction.** 37 (3)

Die von dem Besitzer der **Newsky-Apotheke** an der Anitschkow-Brücke, **A. Bergholz**, erfundenen

privilegirten elastischen Capseln

in fünf Grössen von 1—30 Tropfen Inhalt, sind gegenwärtig in vielen Apotheken anzutreffen. **Der Arzt** kann darin **jede schlecht schmeckende oder übelriechende Arznei**, als **Flüssigkeiten, Pulver, Pillen** u. s. w. ordiniren. Die Capseln bestehen hauptsächlich aus **Hausenblase**, daher sie sich im Verlauf von einigen Minuten im Magen lösen.

Bei längerem Gebrauch von Arzneien, wie z. B. Eisentropfen, Mineralsäuren u. dgl., die die Zähne und gleichzeitig die Capseln angreifen, oder wenn der Patient entfernt von einer Apotheke wohnt, kann er dieselben kurz vor dem Gebrauch sich selbst füllen und ist die Manipulation eine sehr einfache. Der dazu nöthige Apparat in Nussholzkasten nebst Gebrauchsanweisung kostet 4 Rbl. 50 Kop. 1 Schachtel mit 100 Capseln und 100 Deckblättchen von 60 bis 75 Kop.

Gleichzeitig wird die Aufmerksamkeit auf das

wasserdichte englische Pflaster von A. Bergholz

gelenkt. Dasselbe legt sich bequem an jeden Körpertheil an, schliesst die Wunde hermetisch und löst sich beim Waschen **nicht** los, wodurch die Heilung rascher von Statten geht. Es wird in drei Farben dargestellt, als wasserklar durchsichtig, fleischfarbig und schwarz, und kann fast durch **alle Apotheken** bezogen werden. 36 (5)

---

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

VICHY

Direction: Paris, 22, boulevard Montmartre.

GRAND-GRILLE. Gegen lympathische Neigungen, schlechte Verdauung, Verstopfung der Leber, der Milz, des Leibes, Steinkrankheit u. s. w.

HOPITAL. Gegen Verdauungsbeschwerden, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen u. s. w.

CÉLESTINS. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w.

HAUTERIVE. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w. — Man fordere die Bezeichnung der Quelle auf der Schachtel.

En vente á St. Petersbourg:

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé haprmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

(2) 12

---

10 **Natürliches** (1)

CARLSBADER SPRUDELSALZ

in Glasflaschen zu 125, 250 und 500 Gramm mit **Schutzmarke** versehen,

Das Carlsbader Sprudelsalz wird durch **Abdampfung** des **Sprudelwassers** auf das Sorgfältigste in dem neueingerichteten **städtischen Sprudelsalzwerke** unter Leitung des Stadt-Chemikers bereitet.

Vorräthig in allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken, und Droguen-Handlungen.

Carlsbader Mineralwasser-Versendung

Loebel Schottlaender, Carlsbad.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt

für Gemüths- und Nervenkranke

zu Bendorf bei Coblenz in der Preuss. Rheinprovinz.

I. Asyl für Gemüthskranke. II. Villa für Nerven- und Rückenmarkskranke.

III. Colonie (landwirthschaftl. Anstalt) für Geisteskranke (Pflegeabtheilung).

Die 3 Abtheilungen sind vollständig von einander getrennt. 15 (21)

3 Aerzte. — Aufnahme zu jeder Zeit. — Besondere Prospecte für jede Abtheilung. Ctrl. Msk. 3322.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 19 Марта 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 13. St. Petersburg, 27. März (8. April) 1882.

Ein Vorschlag zur eventuellen Modification der Esmarch'schen künstlichen Blutleere.

Von

Dr. med. Joseph Szydlowski.

Verwaltendem Arzte des Dünaburger Stadtkrankenhauses.

Bei der grossen Bedeutung der Esmarch'schen Erfindung für die gesammte operative Chirurgie bleibt jeder Versuch den Verband in den Fällen zu ersetzen, wo er nicht zur Hand vorliegt, gerechtfertigt und hoffe ich, dass das Schildern eines Vorgehens, welches mir in mehreren ähnichen Fällen geholfen, ein gewisses Interesse beanspruchen dürfte.

Nicht Esmarch's Verband entbehrlich zu machen, sondern das geniale Princip desselben auch da zu verwerthen, wo der nöthige Apparat fehlt, ist der Zweck dieser vorläufigen Mittheilung. [1]) Ein ½ bis ¾ Meter langes weiches Kautschukrohr (je stärker und elastischer desto besser) von 1—1½ Ctm. im Durchmesser wird, je nach dem Umfange des zu operirenden Gliedes, zu einem grösseren oder kleineren Ringe zusammengebogen und der so gebildete Ring mit der übrigbleibenden Hälfte des Rohres so umflochten, dass die beiden Enden an einer Stelle sich begegnen und hier, mittelst eines starken Fadens oder einer Schnur, zusammengebunden werden. [2]) Der Gebrauch ist ebenso einfach wie seine Herstellung. Man fasst den Ring mit je 3 Fingern beider Hände und, indem man ihn bis auf sein Maximum spannt, wird er auf die Extremität aufgeschoben bis zur Stelle, von welcher man mit der Blutaustreibung beginnen will. (Wo man also sonst die Umwickelung mit der Esmarch'schen Binde vornehmen würde). Nun werden die spannenden Finger entfernt und der Ring einfach nach oben gewälzt. An der Stelle, wo man den Schlauch sonst anlegen würde, bleibt der Ring liegen und besorgt nun die Abschnürung. Selbstverständlich darf der Ring nicht zu gross gemacht werden, da ihm sonst die nöthige Spannung fehlen würde.

Wünscht man das Blut aus der ganzen Extremität zu entfernen, so wird der Ring gleich von den Fingern, resp. Zehen, an rollend vorgeschoben. Sollte der Ring bereits beim Anlegen als zu lose sich erweisen, so das der Puls unter ihm fühlbar, so genügt es ein Stück zusammengelegten Zeuges, Watte, etc. an der dem Verlauf der Arterie entsprechenden Stelle unterzuschieben, um den Fehler zu beseitigen.

Grossen Vortheil bietet das Verfahren beim Unterbinden der Arterien im Amputationsstumpfe; statt der sonst etwas mühsamen Lüftung des langen Schlauches genügt es hier an der dem Verlaufe des zu prüfenden Gefässes entsprechenden Stelle, den Ring stark auszuziehen und die bisher stockende Circulation beginnt und kann ebenso leicht wiederum unterbrochen werden. Soll der Ring direct nur ein Feldtourniquet repräsentiren, also den Esmarch'schen Strang, nicht zugleich die Binde ersetzen, so wird er selbstverständlich gespannt bis auf die betreffende Stelle gebracht und die Arterie kann noch besonders comprimirt werden mittelst eines Stückchen Zeuges, Watte, etc., welches unter den Ring geschoben wird, während der ganze Ring, um zu grosse Stauung zu verhüten, in diesen Fällen grösser, also loser zu wählen ist.

Das Abnehmen des Ringes bereitet keine weiteren Schwie-

[1]) Die zu kleine Zahl der Fälle, in welchen ich das Verfahren angewandt habe, erlaubt mir nicht die nöthige Kritik zu üben und die etwaigen Schattenseiten des Verfahrens kennen zu lernen, daher behalte ich mir vor, sobald ich das nöthige Material gesammelt, ein genaues Besprechen der mit Hülfe des Verbandes operirten Fälle dieser Mittheilung folgen zu lassen.

[2]) Dass ähnliche Ringe, besonders zu diesem Zwecke fabrikmässig bereitet, vielleicht bequemer und elastischer sein dürften, lässt sich nicht läugnen, jedoch bin ich fürs erste mit meinem eignen Fabrikate aufs beste ausgekommen.

rigkeiten, ja es steht frei den Ring durch das Zerschneiden der die Enden zusammenhaltenden Schnur, jedesmal ganz zu lösen. Es sei mir gestattet dem Gesagten noch einige Betrachtungen anzuschliessen, welche meiner Meinung nach, sehr zu Gunsten meines Vorschlages zu sprechen scheinen.

1. Durch seine relative Billigkeit kann der vorgeschlagene Verband überall dort seine Anwendung finden, wo die Mittel zur Anschaffung einer Esmarch'schen Binde fehlen: Während also der Esmarch'sche Apparat eine unentbehrliche Zugabe zu den Instrumenten des Verbandplatzes bleibt, wäre es ein leichtes jeden Krankenträger mit dem genannten Stückchen Rohr, ja fertigen Ringen etwa in der für die obere und untere Extremität nöthigen Grösse zu versehen, ja das Gepäck eines Soldaten würde wahrlich durch diese kleine Zugabe nicht sehr vermehrt, während auf diese Weise vielleicht so mancher Tod durch Verblutung verhütet werden könnte.

Aus demselben Grunde würde ich diese Zugabe auch in der Tasche eines Landfeldscherers nicht vermissen wollen und dürften pecuniäre Gründe gegen die Anschaffung dieser Kleinigkeit kaum ernstlich geltend gemacht werden können, während das Anschaffen eines bei uns 7 Rbl. kostenden Esmarch'schen Apparates nur den vom Glück besonders Begünstigten möglich wird.

2. Das leichte Handhaben und rasche Anlegen des Ringes macht sein Vorhandensein, meiner Meinung nach, überall dort erwünscht, wo entweder eine geringe Zahl des chirurgisch gebildeten Personals, oder zu grosser Andrang der Verwundeten, Abkürzung der Arbeitszeit verlangt. [1])

3. Ein, zu einer grösseren Operation, zu genauer Untersuchung bestimmter Kranker wird viel weniger Blut verlieren, ja weniger Schmerzen auszuhalten haben, wenn bei ihm direct die Extremität blutleer gemacht wird, ohne das vorherige Anlegen aller möglichen Tourniquets, welche doch vor der Operation der Esmarch'schen Binde Platz machen müssen.

4. Für längere Transporte, wenn der Druck zu lästig werden sollte, kann die Stärke desselben von jedem Laien durch das Vergrössern oder Verkleinern des Ringes modificirt werden.

5. Der bereits angelegte Ring bietet eine gute Stütze für einen untergeschobenen festen Körper, Stock, Gewehr, wenn bei einer vorliegenden Fractur Immobilisation gewünscht wird.

6. Aehnliche Gegenstände können aber auch dazu benutzt werden, um die Wunden vor Insulten beim Passiren des Ringes zu schützen: obgleich dieser Zweck auch durch das einfache Anziehen des Ringes an der betreffenden Stelle erreicht wird.

7. Der, beim längeren Liegen des Verbandes, lästige Druck ist auch dem Esmarch'schen Verfahren eigen und scheint mir insofern erwünscht zu sein, als er eine gewisse Anaesthesie des zu operirenden Gliedes bewirkt.

Wenn ich nun das Gesagte zum Schluss kurz zusammenfasse ist es klar, dass überall da, wo Esmarch's Apparat zur Hand vorliegt, ein jeder Versuch denselben zu ersetzen oder zu modificiren eine Lächerlichkeit wäre; trotzdem wird es immerhin, sei es in der Kriegs- oder auch in der Landpraxis, viele Fälle geben, wo derselbe nicht gleich zu beschaffen ist, und dass in solchen Fällen Operationen an der Ferse und Hand, ja auch am Vorderarm und Unterschenkel sehr gut unter dem elastischen Ringe vollkommen unblutig gemacht werden können, kann ich aus eigener Erfahrung versichern, und möchte hiermit besonders die Herren Collegen auf dem Lande zu weiteren Versuchen auffordern.

Dünaburg, d. 7. Febr. 1882.

[1]) Der Ring kann von jedem Laien ja vom Kranken selbst aufgerollt werden.

Zur Behandlung des Gebärmutterkrebses mit Condurango.

Vorläufige Mittheilung

von

Dr. med. Drszewezky.
Ordinator am Marienhospital zu St. Petersburg.

Im Jahre 1876 habe ich zusammen mit Dr. Erichsen in der St. Petersburger med. Wochenschrift №№ 2 und 3 die Resultate unserer Beobachtungen über die Wirkung des Condurango beim Magenkrebs mitgetheilt. Sowohl diese, als auch spätere Beobachtungen überzeugten uns, dass das Condurango beim Magenkrebs ein durchaus nicht indifferentes Mittel sei, sondern dass es sich vielmehr als das beste palliative Mittel bei dieser Krankheit empfehlen lasse.

Von dieser Ueberzeugung ausgehend, versuchte ich das Condurango auch beim Gebärmutterkrebs, natürlich nur in solchen Fällen wo keine Operation zulässig war, anzuwenden. Anfangs versuchte ich es innerlich als Decoctum und behandelte die locale Erkrankung symptomatisch. Später benutzte ich das Decoctum als Einspritzung in die Scheide und zur Durchtränkung von Tampons, die ich sodann in die Scheide bis zur erkrankten Stelle einführte. Diese Versuche blieben ganz resultatlos.

Im Mai 1881 kam ich auf den Gedanken aus der Condurangorinde ein Extract herzustellen. Auf meine Bitte wurde in der Apotheke des Marienspitals ein Extractum aq. auf folgende Weise präparirt: zuerst wurde die Rinde in heissem Wasser macerirt, dann gekocht, und schliesslich liess man das Infusum und Decoctum in einer Trockenkammer von 70° verdampfen. Aus 1 Pfund Rinde erhielt man 2 Unzen trockenen Extracts. [1]) Dieses Letztere war von hellbrauner Farbe, ohne Geruch und von etwas bitterem, leicht bindendem Geschmack. Mit Vaselin verband sich dieses Extract vollkommen und bildete eine kaffebraune Masse, die sehr leicht von der Watte aufgesogen wird.

Seit dieser Zeit benutzte ich bei Uterus- und Vaginalcarcinomen immer eine Salbe aus Extr. Condurango (ʒij — Vaselin ʒvj), indem ich ein Tampon damit bestrich und es in die Scheide einführte.

Hierbei verfuhr ich folgendermaassen: das Ende einer elastischen Sonde umwickelte ich mit Watte, die ich mit

[1]) Die genauere Vorschrift zur Bereitung des Extractes lautet: Rp. Corticis Condurango libr. unam, infunde c. Aq. bullient. lb. jV, stent in loco calido per hor. 24, tum pressi ope exprime. Residuum iterum infunde c. Aq. bullient. lb. Vj, coq. per. horas duas, tum exprime. Liquores commixti, subsidendo decantandoque depurati, in vaso porcellaneo calore balnei vaporis circiter 70° C. ad gradum III consistentiae redigentur. Productum unc. 2.

einem Bindfaden befestigte; diesen Tampon durchtränkte ich vollständig mit der Salbe und führte ihn dann mit Hülfe der Sonde bis zur ulcerirten Fläche; sodann zog ich die Sonde heraus und brachte mit Hülfe des Fingers den Tampon in möglichst nahe Berührung mit der Neubildung. Solch einen Tampon führte ich täglich auf 6—8 Stunden ein; das Herausnehmen überliess ich der Patientin. Ausser dieser Tamponade wurden den Patientinnen noch 3—4 Mal täglich Einspritzungen aus schwacher Carbolsäurelösung gemacht.

Bis jetzt habe ich diese locale Heilmethode an 10 Kranken, bei denen die Infiltration sehr ausgebreitet, die Ulcerationsfläche mit Zerfall bedeckt, blutend und übelriechende Flüssigkeit absondernd war, angewandt. In allen diesen Fällen waren die Resultate im höchsten Grade befriedigend. Schon nach einigen Tagen wurden die ulcerösen Theile fester und glatter; die übelriechende Absonderung wurde geringer und verlor ihren Geruch, die Blutungen liessen fast ganz nach. Der Effect trat mehr oder weniger deutlich zu Tage, je nach der Ausbreitung des Zerfalles, und je nachdem sich die Salbe in möglichst nahe Berührung mit dem zerfallenden Gewebe bringen liess. Nach den bisher gemachten Beobachtungen wirkt das Condurango blos oberflächlich an seiner Berührungsstelle mit der erkrankten Partie; hat jedoch gar keine Wirkung auf die weitere Ausreitung des Processes. So z. B. schlossen sich zwei Vesicovaginal-Fisteln, in Folge von Carcinom entstanden, nach Benutzung unserer Salbe vollständig, öffneten sich aber nach einiger Zeit von Neuem, da der Process ungehemmt seinen weiteren Verlauf nahm. Jedoch muss ich bemerken, dass in allen von mir beobachteten Fällen die Infiltration und der Zerfall sehr tief gingen.

Jedenfalls gebe ich dieser Behandlungsmethode vor allen anderen den Vorzug, da sie den Zustand der Kranken bedeutend bessert: die Schmerzen werden geringer, die Blutungen und die übelriechende Absonderung lassen nach.

Von den 10 von mir beobachteten Kranken verliessen 4 das Hospital sichtlich wohler, drei starben (konnten leider nicht secirt werden) und drei verblieben in meiner Behandlung.

Sobald sich mir die Gelegenheit darbieten wird, werde ich eine mikroskopische Untersuchung der nach meiner Methode behandelten Fälle anstellen.

Diese vorläufige Mittheilung erlaube ich mir nur in der Absicht zu machen, um die geehrten Herren Collegen auf ein neues Palliativmittel aufmerksam zu machen, sie zu bitten es gleichfalls ihrer Prüfung zu unterwerfen, damit dadurch eine grössere Anzahl darauf bezüglicher Facten gesammelt und die schweren Leiden möglichst vieler Patientinen sobald als möglich gelindert werden.

27. Februar 1882.

Referate.

E. Boegehold: Zur Behandlung des Blasenkatarrhs. (D. Med. W. № 3. 1882).

Als internes, per os zu nehmendes Mittel, hat Edlefsen das Kali chloricum bei Blasenkatarrhen empfohlen. Verf. hat dasselbe vielfach angewandt, und zuweilen sehr gute Erfolge gesehen, besonders bei acuten Katarrhen, dagegen widerstanden andere, besonders chron. Katarrhe, hartnäckig diesem Mittel. Bei einer Reihe von chron. Katarrhen thaten Ausspülungen der Blase mit Carbolsäure und Salicylsäure gute Dienste, oft liessen sie aber auch im Stich, so dass Verf. den Versuch machte, die Blase mit Kali chloricum auszuspülen. Die Resultate waren ausgezeichnete. Die Wirkung kann keine chemische sein, da keine Zersetzung stattfindet, auch keine fäulnisswidrige, da dem Kali chlor. die antisept. Eigenschaften abgehen. Als letzte Erklärung bleibt eine adstringirende, gefässcontrahirende, «umstimmende» Wirkung übrig. Per os wirkt das Kali chlor. gut bei acuten Cystitiden, welche aus «Erkältung» herstammen, ferner bei chron. Katarrhen, welche aus eben diesen acuten hervorgehen, endlich bei Cystitiden, die durch Fortleitung einer Uretralentzündung sich entwickelt haben. Unwirksam ist es bei Kranken, deren Cystitis nach Einführung von Instrumenten in die Blase entstanden war. 8 einschlägige Krankengeschichten folgen. Die Lösung wurde in der Stärke von 1—2 % angewandt.

S—t.

Albrecht: Ueber Einathmung reinen Sauerstoffs zur Anregung des Stoffwechsels bei Blutarmen und Reconvalescenten jugendlichen Alters. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. XVIII. H. 1.)

Verf. theilt nach einer historischen Einleitung kurz die Resultate mit, die er durch Behandlung mit reinem Sauerstoff an 50 Patienten erzielt. Zur Bereitung und Darstellung des Sauerstoffes empfiehlt er den Apparat von Limousin.

Während des Einathmens des Gases werden Puls und Athemzüge frequenter, letztere auch tiefer; die Körpertemperatur steigt um einige Zehntelgrade. Bei grösseren Gaben (über 30 Liter) kann ein schnell vorübergehender Rausch eintreten. Schon nach wenigen Sitzungen steigt der Appetit und der Ernährungszustand; Patient wird leistungsfähiger, gewinnt ein frischeres Aussehen; die Stuhlentleerung wird geregelt; die Zahl der rothen Blutkörperchen, wie der Haemoglobingehalt derselben vermehrt.

Da nach Claude Bernard das Blut im nüchternen Zustande grössere Sauerstoffmengen aufnimmt, empfiehlt es sich denselben am Vormittage zu reichen. — Gaben von 20—30 Litern werden ohne jeden Nachtheil ertragen.

B.

E. Perroncito: Observations sur le développement de l'Anguillula stercoralis (Bavay) Pseudo-rhabditis stercoralis (mihi) hors de l'organismehumain. Avec une planche. (Journ. de l'Anatomie et Phys. XVII année. 1881, p. 499.)

Diese bisher nur in den Entleerungen und im Darm der an Cochinchinesischer Diarrhöe leidenden und sterbenden Menschen gefundenen, kleinen Rundwürmer sind von Perroncito auch bei den an perniciöser Oligaemie erkrankten Arbeitern des St. Gotthardtunnels zusammen mit Anchylostoma duodenale und Anguillula intestinalis angetroffen und genauer studirt worden; die Länge des oviparen oder ovoviviparen Weibchens beträgt 1 Mm.; das Männchen ist dagegen nur 0,70 Mm. lang und 0,035 Mm. dick. Von Wichtigkeit ist, dass diese lästigen Parasiten sich sehr rasch im Darmkanal vermehren und gross werden, *so dass eine Generation nach der anderen folgt, ohne dass sie* — wie sonst ja die Regel ist — *ein Freiheitsstadium* durchgemacht hätten. Allerdings werden in Folge der heftigen Diarrhöen zahllose Eier und Junge auf den verschiedensten Entwickelungstadien nach aussen entleert, die dazu bestimmt sind, die Art zu verbreiten, aber für die Erhaltung der Art ist dies nicht nöthig. Die nach aussen entleerten Jungen bilden sich eine sehr derbe Cyste, in der sie vor Trockenheit und Tod gewiss ebenso geschützt sind wie einige ihrer Verwandten, von denen es bekannt ist, dass sie selbst nach vielen (20) Jahren Liegens im Trocknen bei Einwirkung von Feuchtigkeit aufleben.

Therapeutisch ist die Angabe interessant, dass *besonders gute Wirkung* bei Darreichung von Extractum filicis maris aether. gesehen wurde, was ebenso für Anchylostoma duodenale und Anguillula intestinalis gilt.

Br.

J. Michael: Ein flüssiges künstliches Trommelfell und eine neue Behandlung chronischer Otorrhoe. (Berl. kl. Wochenschr. № 8.

Bei chronischer Mittelohreiterung mit Verlust des Trommelfells füllt M. die Paukenhöhle durch langsames Einträufeln (mit Tropfglas) mit Glycerin: sobald dadurch momentane Besserung des Gehörs erreicht ist, lässt er einige Tropfen Collodium elasticum hineinlaufen und den Pat. 1/4 Stunde auf der gesunden Seite still liegen. Es bildet sich nun über der mit Glycerin gefüllten Höhle ein dünnes Trommelfell aus Collodium, was eine bedeutende Gehörsverbesserung giebt. Sobald das Häutchen platzt, bildet man ein neues (bis 8 Tage.) Da die Collodiumhaut ein Ausfliessen des Glycerins verhindert, kann man letzteres mit einem Adstringens (Alaun, Tannin) verbinden und erreicht daher eine viel anhaltendere Einwirkung desselben. Es ist M. gelungen in dieser Weise mehrere seit Jahren bestehende Otorrhöen zu heilen.

—o—

Jacobi: Ueber Desinfectionseinrichtungen. (Bresl. ärztl. Z. 1882 № 5.)

In einem in der hygiein. Sect. der Schlesischen Gesellsch. für vaterländische Cultur in Breslau gehaltenen Vortrage berichtet J. über seine Versuche bez. der Wirksamkeit der zur Desinfection von Kleidern und Wäsche üblichen Verfahren.

Geprüft wurden: Dämpfe von Carbolsäure, schwefligsaure Dämpfe, trockene Hitze, heisser Wasserdampf — bez. ihrer Wirkung auf mit

Sporen von Bacterium termo und Bacillus subtilis inficirte Flanellstreifen. Carbolsäure und schweflige Säure (20 Gramm p. Cub. Meter) erwiesen sich als unzuverlässig, trockene Hitze, bei 130° erst nach 1 Stunde ausreichend desinficirend, ist praktisch nicht zu verwerthen. Dagegen wurden in einem Dampfkasten bei 1½ Athmosphären Druck binnen 10 Min. alle Sporen getödtet. Die bacteriolog. Controle geschah im Laboratorium von Prof. Cohn.

Jacobi räth daher, Wäsche und Kleider der Neueintretenden in Gefängnissen, Polizei-Asylen u. s. w. für 15 Min. der Einwirkung des heissen Dampfes auszusetzen, während das betr. Individuum sich im Bade befindet. Die aus dem Desinfectionskasten gekommenen Kleider trocknen an der Luft so rasch, dass sie sogleich wieder angezogen werden können. —o—

A. Remmert: Ueber klimato-balneotherapeutische Stationen in Transkaukasien I. (Separat-Abdr. aus № 6 d. Protok. d. Kais. Kauk. Medic. Gesells. f. 1881/82).

Während das am Nordabhange der kaukasischen Gebirgskette gelegene Heilquellengebiet das Interesse der Regierung und des Publicums bereits seit langer Zeit in hohem Grade erregt hat, sind die von der Natur noch glänzender ausgestatteten transkaukasischen Mineralwasser-Curorte verhältnissmässig unbeachtet geblieben. Die Unzugänglichkeit und der Mangel jeglichen Comforts machten diese Vernachlässigung bisher begreiflich, jetzt aber, wo durch regelmässigen Dampfschiffverkehr, Eisenbahnen und Chausseen das Reisen in jenen fernen Gegenden wesentlich erleichtert und andererseits seit 1869 fast unausgesetzt unter R.'s Leitung am Ausbau einiger transkaukasischer Bäder gearbeitet worden ist, muss auf ihre Vorzüge nachdrücklicher hingewiesen werden. Zu diesen letzteren gehören das äusserst nahe Beieinanderliegen verschiedenartiger Quellen (z. B. die Psekupskija Wody bieten schon auf 4 Werst eine ebenso grosse Mannigfaltigkeit an sehr heilkräftigen Mineralwässern, wie wir sie in den kaukasischen Bädern erst auf 40 Werst finden) und der Umstand, dass sie keine so bedeutende Kreideschicht zu durchbrechen brauchen wie im nördlichen Kaukasus, wo die an den Austrittsstellen massenhaft abgelagerten Kalksalze Einfluss auf die Zusammensetzung des Wassers haben können, jedenfalls aber das Fassen und Instandhalten der Quellen sehr erschweren. Vor allen Dingen jedoch ist die geographische Lage der transkaukasischen Bäder eine glücklichere als die der kaukasischen; sie sind vor den Nordwinden durch das mächtige Gebirge völlig geschützt und gewinnen daher meist noch die Bedeutung vorzüglicher klimatischer Kurorte. Gut erreichbar und mit allen nöthigen Einrichtungen versehen ist bis jetzt die im schönsten Theile der Kura-Ebene, im sogen. Ober-Kartalinien, gelegene Bäder-Gruppe, in der ausser Borshom besonders *Abastuman* bei Achalzich (wohin eine Chaussee führt) genannt werden muss. Der Flecken Abastuman, der bereits 50 Fremdenhäuser zählt, hat ein völlig windfreies Höhenklima (4100′) und eine Therme von 40° R. neben einer kalten Quelle von 9° R. (es wurden schon 30,000 Bäder in der Saison geliefert); in nächster Nähe finden sich gesunde Bergplateaus bis zu 7000′ Höhe und überall existirt jungfräulicher Wald. Im Besitze einer Linie, die mit diesem angeblich idealsten aller bekannten Gebirgsorte (dessen überraschend günstiger Einfluss auf chronische Pneumonieen, Hämoptoe und andere schwere Leiden sich bereits vielfach bewährt hat) beginnt und zum Meere hinabsteigend in Batum oder Suchum endet, verfügt man, wie Verf. meint, auf relativ kurzer Strecke über alle Klimate, von demjenigen der Höhe bis zu dem der geschützten Küste und kann den Kranken, besonders Phthisikern für jede Jahreszeit ohne weite Reisen eine passende Station bieten (für den Herbst und Frühling empfiehlt sich Zagwery, 12 Werst von Borshom, 3000′ ü. d. M.). — R., der sich offenbar um die transkaukasischen Curorte die grössten Verdienste erworben hat, hofft in Bälde ausführlichere Daten veröffentlichen zu können; nach seiner Angabe war auch Prof. Virchow von Abastuman entzückt und im Begriff, diesem Gefühle in der am 19. Sept. statthabenden Sitzung der kauk. med. Geselschaft Ausdruck zu geben. F—t.

Zahn: Ueber die Respirationsfalten des Zwerchfelles. (Revue médicale de la Suisse romande. 1882 № 1.)

Bei genauerer Untersuchung des Diaphragma bei Sectionen fand der Verf. an der unteren Fläche desselben oft mehr oder weniger scharf vorspringende Falten oder Leisten in der Richtung von vorn nach hinten. Besonders oft wurde diese Beobachtung gemacht an Leichen von solchen Personen, welche während des Lebens an Emphysem der Lungen, zuweilen auch an doppelseitigem Kropfe mit Compression der Trachea gelitten hatten, also in Fällen von erschwerter Exspiration oder von erschwerter Respiration überhaupt. Da nun den angegebenen Falten oder Leisten des Diaphragma auf der Leberoberfläche vorhandene Furchen, die sog. Exspirationsfurchen (Liebermeister), entsprachen, so kommt der Verf. zu dem Schlusse, dass die Exspirationsfurchen durch die beschriebenen vorspringenden Zwerchfellfalten verursacht und nur später ausserdem noch durch eine Art von Zusammenfaltung der schlaffen Leber in Folge anhaltenden Druckes verstärkt werden. Br.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Handbuch der Hygieine, hauptsächlich für Mitglieder von Gesundheitsämtern. Verf. Dr. Jos. Wiel und Prof. Dr. R. Gnehm (Docenten am eidgen. Polytechnicum in Zürich) 1880. Verl. Hans Feller in Karlsbad. 8° 755 S. mit Abbildungen.

Das vorliegende Handbuch ist uns erst jetzt zugegangen und wir beeilen uns, unsere Leser auf dasselbe aufmerksam zu machen. Es ist ein vorwiegend praktisches Buch, das der im Titel angedeuteten Bestimmung »für Mitglieder von Gesundheitsämtern« entspricht; auf eingehende wissenschaftliche Erörterungen lassen sich die Autoren nicht ein, ebensowenig auf Polemik. Es wird das Material an positiven Kenntnissen, welches den Inhalt der Hygieine bilden soll, in genügender Vollständigkeit, in einigen Capiteln sogar recht detaillirt geboten (z. B. im I. Buch: Nahrung.) Bez. der Handhabung der Hygieine von Staats wegen, durch Gesundheitsbeamte, ist überall auf die Schweizerische Gesetzgebung eingehend Rücksicht genommen. Etwas sonderbar ist die Eintheilung des gesammten Stoffes in 10 Bücher von sehr ungleichem Umfang. Während das I. Buch Nahrung 250 Seiten, das II. Wohnung — 270 hat, kommen auf die übrigen 6 Bücher nur 210 Seiten, — es sind III. Kleidung, IV. Infectionskrankheiten, V. Leichenwesen, VI. Schule, VII. Gewerbe, VIII. Hospitäler, IX. Gefängnisse (7 Seiten), X. Militärhygieine. Auch diese Eintheilung ist wol nur aus prakt. Gründen gewählt worden. Uebrigens ist durch ein sehr ausführliches Literaturverzeichniss bei jedem Capitel dafür gesorgt, dass der Leser, welcher sich eingehender informiren will, auf die richtigen Quellen verwiesen wird. Die Darstellung ist überall klar, einfach, anspruchslos, — hie und da sind kurze aber kräftige ironische Seitenhiebe eingelegt. Zahlreiche in den Text gedruckte Abbildungen ergänzen wo nöthig die Beschreibung, kurz es ist ein Buch, das wir allen Collegen, welche von Amtswegen mit hygieinischen Functionen betraut sind, sehr empfehlen können. —o—

Russische medicinische Literatur.

№ 83. Wratsch. № 11.

Inhalt: a) A. Lichatschew: Ueber die Selbstmorde.
b) A. Ostapenko: Einfluss der hohen Temperatur auf die Zahl der rothen Blutkörperchen.
c) B. Greidenberg: Hemichorea in Folge von Blitzschlag. Heilung durch Galvanisation. (Schluss.)
d) W. Korsakow: Ueber die Seebäder der Krimm.
e) A. Massalitinow: Therapeutische Anwendung des Bildhauerthones in einem Falle von Angina pectoris.

№ 84. Medicinski Westnik. № 12.

Inhalt: a) M. Iwanow: Experimentelle Anwendung des Ozon in der Chirurgie.
b) J. Lwow: Zur Casuistik der mechanischen Hindernisse beim Geburtsact in Folge von Narbenstenose der Scheide. (Schluss.)
c) E. N.: Ueber d. pathologische Bedeutung der Mikroben. (Forts.)
d) Sitzungsprotokolle der (russischen) Gesellschaft St. Petersburger praktischer Aerzte vom 23. Februar 1882.

№ 85. Wratschebnija Wedomosti. № 11.

Inhalt: a) D. Orlow: Die Epidemieen im Moskauschen Kreise vom September 1880 bis September 1881.
b) W. Ljessenewitsch: Zur Behandlung der Haemoptoe.
c) M. Rombro: Aus dem Berichte der Taganrogschen Wohlthätigkeitsanstalten. (Schluss.)
d) Alelekow: Zwei Fälle von acuter gelber Leberatrophie.
e) Pantjuchow: Wird durch die Schutzblatter-Impfung die Scrophulose übertragen?

№ 86. Klinitscheskaja Gaseta. № 12.

Inhalt: a) N. Wassiljew: Ueber den Einfluss des Calomel auf den Gährungsprocess und das Leben der niederen Organismen. (Aus d. chemischen Laboratorium des Prof. Hoppe-Seyler in Strassburg.)
b) W. Afanassjew: Bildung einer grossen Menge freier Körper (mures articulares) im Hüftgelenke.
c) W. Obrassow: Ueber die Behandlung der Diphtherie.

№ 87. Wojenno-Sanitarnoje Djelo. № 11.

Inhalt: a) A. Schtschastny: 4 Monate in Hassan-Kale (bei Erzerum.)
b) W. Portugalow: Reinlichkeit — eine Grundbedingung des Lebens. (Forts.)
c) E. Natalin: Ueber die Ventilation. (Forts.)

№ 88. Wojenno-Medicinski Journal. Januar-Heft. 1882.

Inhalt: a) T. Bornhaupt: Fälle von Osteom des linken Frontalsinus mit Bemerkungen über Osteomata, welche sich in der Nebenhöhle der Nase entwickeln. (Aus d. Klinik des Prof. Volkmann in Halle.)

h) A. Woitow: Ein Fall von Gehirnabscess.
c) A. Ssudakow: Bedingungen der Entwickelung und Verbreitung des Typhus abdominalis.
d) A. Ponomarew: Ueber die Behandlung des Empyem.
e) W. Podwyssozki: Pharmakologische Bedeutung der wirksamen Bestandtheile des Podophyllin.
f) D. Dubelir: Ueber den Einfluss des kohlensauren Natrons auf die Blutbeschaffenheit.
g) J. Drushinin: Statistisches Material zur Aetiologie des Trachoms.

№ 89. **Sdorowje № 3.**
Inhalt: a) M. Litwinow: Das St. Petersburger Asyl zur vorläufigen Verpflegung der Geisteskranken.
b) Ispolatow: Die Nahrung als Factor der geistigen Entwickelung. (Schluss.)
c) P. Grjasnow: Die Raphanie-Epidemie im Poltawaschen Gouvernement.
d) N. Archangelski: Erkrankungen an Erysipelas in Kronstadt v. Decemb. 1878 — Octob. 1879.
e) S. Troizki: Ueber die Bewegung des Grundwassers. (Schluss.)
f) F. Szydlowski: Volumetrische Bestimmung der Kohlensäure der Luft.
g) Protokoll der Generalversammlung der russischen Gesellsch. zur Wahrung der Volksgesundheit.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 25. November 1881.

Dr. Krannhals verliest den angekündigten Vortrag: Ueber das Anpassungsvermögen der niederen Pilze und die Immunitätstheorie.

Nach einleitenden Bemerkungen über die grossen Schwierigkeiten des anatomischen Nachweises niederer Pilze bei den Infectionskrankheiten bespricht Vortragender die Umzüchtungen der Milzbrandbacillen und Heubacillen von Buchner und die Versuche von Gravitz mit Schimmelpilzen; im zweiten Abschnitt finden die Experimente von Pasteur, Toussaint, Semmer u. A. über die künstliche Abschwächung des Milzbrand- und Hühnercholera-Contagiums etc. eingehende Berücksichtigung und gelangen allgemeinere Fragen der Pilzphysiologie zur Sprache. Vortragender vertritt in Bezug auf die Pathologie der Infectionskrankheiten folgende Anschauungen:

1. «Es ist im höchsten Grade wahrscheinlich, dass sämmtliche Fäulniss- und Infectionsprocesse durch niedere Pilze angeregt werden».

2. «Nach einer Pilzinvasion in den thierischen Körper kommt es zu einem Kampfe der lebendigen thierischen Zellen mit den eingedrungenen Pflanzenzellen (den Pilzen) um das gemeinsame Nährmittel (die Gewebssäfte, etc.)»

3. «Bei der Fäulniss handelt es sich nicht um eine primäre, rein chemische Decomposition der Gewebsflüssigkeiten, wodurch diese eine den Pilzen günstige Veränderung erfahren, sondern um den Fortfall einer Vertheidigung der Nährlösung von Seiten der todten Zellen und hierdurch bedingte ungehinderte Vermehrung der Pilze.

4. «Die Disposition zu infectiösen Processen besteht nicht in einer chemischen Aenderung der Gewebssäfte, sondern in einer Herabsetzung der Leistungsfähigkeit der thierischen Zellen im Kampfe mit den Pilzen um das Nährmaterial.»

5. «Bei der auf eine Infection erfolgenden und im günstigsten Falle die Pilze vernichtenden reactiven Entzündung handelt es sich ebenfalls nicht um chemische Vorgänge, sondern die reactive Entzündung ist der Ausdruck einer rapiden Mehraufnahme von Nährmitteln durch die Zellen, wodurch die Pilze gleichsam «ausgehungert» werden sollen.

6. «Die reactive Entzündung giebt den Anstoss zum Fieber durch die Steigerung des Stoffwechsels; die Erhöhung der Eigentemperatur beeinflusst sodann auch die nicht direct am Kampfe betheiligten Zellen in ihren speciellen Functionen».

7. «Die nach Impfung oder auf das Ueberstehen einer Infectionskrankheit folgende Immunität besteht in der Fortdauer einer erhöhten nutritiven Spannung in gewissen Zellbezirken (den Localisationen des infectiösen Processes); die erhöhte nutritive Spannung geht unmittelbar aus der reactiven Entzündung hervor und wird von Zelle zu Zelle weiter vererbt».

8. «Für die genannte Theorie der Immunität dürfte sich nach dem Vorgange von Grawitz die Bezeichnung «Anpassungstheorie» empfehlen.

Dr. Worms bemerkt, er ergreife nicht als Gegner der paras. Infectionstheorie das Wort, denn er bestreite durchaus nicht die Möglichkeit, ja sogar nicht die Wahrscheinlichkeit, dass für dieselbe schliesslich eine ziemlich allgemeine Gültigkeit erwiesen werden wird, augenblicklich gelte sie aber nur für die Feb. recurr. und den Milzbrand. Wohl wende er sich aber gegen das Verfahren eines grossen Theiles der Anhänger dieser Theorie, sie jetzt schon für alle Infectionskrankheiten als eine fast feststehende Thatsache zu behandeln, gegen die vorzeitige Ausnutzung der schwierigen, vielen Täuschungen und Deutungen unterliegenden, noch nicht genügend geprüften Experimente der angeblichen Umzüchtung von Spalt- und Schimmelpilzen, sowie der Schutzinjectionen, die als erwiesene Facta heute schon zur Stütze der Lehre hingestellt werden; er wende sich überhaupt gegen das wissenschaftlich Unstatthafte, jede Einzelerfahrung zu generalisiren. Gegen die Ergebnisse der eben vom Vortragenden für die Theorie benutzten Experimente (Buchner's Umzüchtung der Heu- in Milzbrandbacillen, Grawitz's Schimmelpilzumzüchtung, Pasteur's und Chauveau's Schutzinjection) sei neuerdings von sehr hervorragender Seite, von Robert Koch und dessen Mitarbeitern in den »Mittheilungen des deutschen Gesundheitsamtes» Einsprache erhoben worden. Benutze man aber noch das endlos weite Feld der Speculation in so ausgedehntem Maasse, wie es im Vortrage geschehen für eine andere Theorie, etwa für die von Beale vertretene, die die Contagien in kleinsten abgelösten lebenden thierischen Körpertheilen sucht, ja dann könnten diese nicht viel weniger plausibel gemacht werden als jene und hätte, auf dieser Grundlage wenigstens, eine jede der verschiedenen Theorien eine gleiche Existenzberechtigung. — Dr. Krannhals meint, es könne sich allerdings nur um Analogie-Schlüsse handeln, nimmt man, nachdem bei der Febr. recurr. und dem Milzbrand der Krankheitsstoff nachgewiesen, dieselbe Ursache auch für die anderen Infectionskrankheiten in Anspruch, wozu er sich auch durch die angeführten Untersuchungen berechtigt glaubt. — Dr. Worms ist der Ansicht, dass man die Theorie erst dann für erwiesen halten könnte, lässt sich in jedem Fall constant derselbe wohl charakterisirte Pilz bei einer Krankheit nachweisen und gleichzeitig auch ein Abhängigkeitsverhältniss dieser von jenem.

Dr. Hampeln betont darauf, wie die Gegner der parasitären Theorie mit der Zeit die Anforderungen sehr geschraubt haben; eine Hypothese wird es stets bleiben, die aber experimentell, anatomisch, physiologisch und pathologisch präcise begründet. Abgesehen von der Infection und der Reproduction der Krankheitsstoffe liege jetzt genügend Material vor und könne nichts dagegen eingewandt werden, hält sich jemand für überzeugt, dass sämmtliche Infectionskrankheiten durch Mikroorganismen bedingt werden. Die Zahl der Anhänger werde täglich grösser und auch Virchow, obgleich er zu den entschiedensten Gegnern gehörte, habe die Theorie für Puerperalfieber und die Diphtherie auch acceptirt. — Was die Diphtherie anbetrifft, so glaubt Dr. Worms, Virchow lasse die Frage noch offen; da er bekanntlich verschiedene Formen annimmt, so unterscheidet er z. B. eine Variola-, eine Scharlach-Diphtherie von einer gewöhnlichen, eine Darm-Diphtherie von einer dysenterischen Darm-Diphtherie, und glaubt Dr. Worms, dass Virchow nebenbei noch einen Infectionsstoff gelten lässt und nicht einfach von Mikroorganismen die Diphtherie abhängig macht. — Dr. Hampeln äussert, bei der Unterscheidung der Diphtherie von Seiten Virchow's handele es sich um anatomische Unterschiede. Secretär F. Hach.

Tagesereignisse.

— Die Festfeier der 25-jährigen Lehrthätigkeit Prof. Botkin's, welche, wie wir bereits gemeldet, am 27. April d. J. stattfindet, verspricht, der Bedeutung des Jubilars entsprechend, eine recht grossartige zu werden. Es hat sich ein Festcomité unter dem Vorsitz des Prof. der militärmedicinischen Akademie, Dr. Bogdanowski gebildet, welches die Vorbereitungen zur Feier in die Hand genommen hat und Einladungen an alle medicinischen Facultäten und ärztlichen Gesellschaften ergehen lassen wird. Am 12. März hat Prof. Botkin bereits seine Abschiedsvorlesung in der militärmedicinischen Akademie gehalten, bei welcher Gelegenheit ihm von Seiten seiner Zuhörer lebhafte Ovationen dargebracht wurden und eine Adresse überreicht wurde.

— Der Prof. der Augenheilkunde an der militärmedicinischen Akademie, Dr. Junge, hat sich ebenfalls nach vollendeter 25-jähriger Lehrthätigkeit von seinen Schülern verabschiedet, welche ihm eine Adresse überreichten. Wie verlautet, beabsichtigt Prof. Junge sich in die Krim zurückzuziehen. Als Candidaten für die durch seinen Abgang erledigte Professur der Augenheilkunde sind, dem «Wratsch» zufolge, von der Wahlcommission Prof. Chodin (in Kijew) und Dr. W. Dobrowolski (in St. Petersburg) aufgestellt, nachdem Prof. Adamjuk (in Kasan) und Dr. Reich (Bezirksoculist im Kaukasus) die Wahl abgelehnt haben.

— In der Sitzung der Berliner physiologischen Gesellschaft vom 24. März hat Reg.-Rath Dr. R. Koch (das durch seine hervorragenden Arbeiten bekannte Mitglied des deutschen Reichsgesundheitsamtes) einen Vortrag gehalten, der den bescheidenen Titel trug «Ueber Tuberculose», in Wahrheit aber nichts weniger war, als der Nachweis und die Züchtung von *Tuberkel-Baccillen*, die noch in der 6.—8. Reincultur mit Erfolg impfbar sind! die Tuberkel-Baccillen sind nach Kochs Ausspruch bei Menschen und Thieren absolut identisch und erzeugen, woher sie auch entnommen sind, immer wieder eine specifische, vollkommen charakterisirte Tuberculose. Vortrag und Präparate sollen überaus überzeugend gewesen sein. Es ist zu erwarten, dass diese fundamentalen Ergebnisse des trefflichen Forschers das lebhafteste Interresse aller medicinischen Kreise erregen werden. Wir sehen daher mit Spannung dem Original-Vortrage entgegen, welchen die «Berl. klin. Wochenschr.», der wir diese Nachricht entnehmen, in der nächsten Nummer zu veröffentlichen verspricht.

— Am 4. April c. begeht Prof. W. Gruber sein 35-jähriges Dienstjubiläum. Die Conferenz der mil.-medicinischen Akademie

hat beschlossen, bei dem Kriegsminister sich zu verwenden, dass Prof. Gruber in Anbetracht seiner besonderen Verdienste ausnahmsweise auf weitere 5 Jahre im Dienste bei der Akademie belassen werde. (Wr.)

— In Kaluga ist am 4. März c. Dr. Joseph Charlampowitsch gestorben. Ch. hatte 30 Jahre als Militärarzt gedient und liess sich nach seiner Pensionirung (vor 6 Jahren) in Kaluga nieder, wo er als Lehrer an der Feldscheererschule und Secretair des Kaluga'schen ärztlichen Vereins thätig war.

Miscellen.

— *Die Zahl der im Laufe des Februar-Monats in St. Petersburg an Typhus Erkrankten*, welche zur Behandlung in die Civilhospitäler gebracht wurden, betrug nach den Berechnungen der statistischen Abtheilung des Stadtamtes 1143 Personen, und zwar 859 Männer und 291 Frauen. Davon kommt die grösste Anzahl auf den Rückfallstyphus, nämlich 508 Fälle, während der Typhus abd. 389 und der Typh. exanth. 246 Fälle aufweisen. Die Gesammtzahl der im Februar-Monat an *Diphtherie* Erkrankten (Hospitäler und Privatpraxis zusammengenommen) belief sich auf 153 Personen.

— Die Bedeutung der typhösen Fieber für St. Petersburg wird von Dr. Hübner (Med. Westnik 1882 Nr. 2) auf Grund folgender Zahlenangaben beleuchtet. Die Anzahl der Todesfälle in Folge typhöser Erkrankungen betrug im Jahre

1870	1471	1876	2039
1871	1220	1877	2134
1872	1342	1878	5479
1873	1042	1879	1914
1874	1389	1880	4273
1875	2915	1881 (b. z. 28. Nov)	4984

Diese Zahlen veranlassen Dr. Hübner, alle Aerzte der Residenz aufzufordern, so viel an ihnen liegt, mitzuarbeiten am Sammeln und Zusammenstellen einer möglichst vollständigen und genauen Medicinalstatistik der typhösen Erkrankungen in St. Petersburg, um so die von der Stadtverwaltung in Angriff genommenen sanitären Maassregeln zu unterstützen. Rr.

— Im Dezember 1881 und Januar 1882 unterlagen einer typhösen Infection im Obuchowhospital 27 Personen, darunter 22 Männer und 5 Frauen. Davon gehörten zum Hospitalpersonal 11 Männer (darunter 1 Arzt) und 4 Frauen (darunter eine Aerztin und eine barmherzige Schwester); die übrigen 12 Erkrankungsfälle betrafen mit anderen, meist chronischen Leiden behaftete Patienten, 11 Männer und 1 Weib. Ueber die Vertheilung der Typhusformen giebt folgende Tabelle Auskunft:

	Typhus exanth.			Typhus abdomin.			Febr. recurrens			Summa
	M.	W.	Zus.	M.	W.	Zus.	M.	W.	Zus.	
Hospitalpersonal	4	3	7	—	—	—	7	1	8	15
Patienten d. Hospitals	6	1	7	2	—	2	3	—	3	12
Zusammen	10	4	14	2	—	2	10	1	11	27

St. Petersburg, den 31. Januar 1882. Dr. Rieder.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihung*: Seine Majestät der Kaiser hat zu verleihen geruht: den

St. Annen-Orden II. Cl.: Den Col.-Räthen Turkewitsch, jüng. Arzt des Finnl. L. G.-Regiments, u. Pawlow, jüng. Arzt der 22. Artillerie-Brigade.

— *Befördert*: *Zu Staatsräthen*: Die Col.-Räthe Winogradow, Consult. am Militärhospital zu Wilna, u. Krochin, ält. Arzt des 46. Infanterie-Reserve-Bataillons.

— *Ernannt*: Staatsrath Rineck — zum Ord. am Militärhospital zu Kiew, mit Belassung in seiner Stellung als Prof. an der Wladimir-Universität; Wirkl. Staatsrath Sarubin, Prof. ord. für das Catheder der theoretischen Chirurgie — zum Prof. ord. für das Catheder der chirurgischen Hospitalklinik an der Universität Kiew; Staatsrath Lösch, Prof. extraord. der Kaiserlichen militär-medicinischen Akademie — zum Prof. ord. dieser Akademie, und Dr. med. Nadeshdin — zum Docenten für Chirurgie an der Feldschererschule des Golizyn-Hospitals zu Moskau.

— *Verabschiedet*: auf ihre Bitte: Geheimrath Frank, ält. Arzt der Nicolai-Generalstabsakademie; Dr. med. Kowalewski, ält. Arzt des Landschaftshospitals zu Charkow, u. Dr. med. Plicatus, ält. Arzt des Gouvernements-Landschaftshospitals zu Jarosslaw.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 21. März 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	857	345	1202
Alexander- «	700	183	883
Kalinkin- «	—	552	552
Peter-Paul- «	316	160	476
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	282	482	764
Ausserstädtisches Hospital	322	248	570
Roshdestwensky-Hospital	48	33	81
(Nicolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	294	137	431
6 zeitw. Hospitäler	753	172	925
Ausschlags-Hospital	20	16	36
Summa der Civilhospitäler	3758	2400	6158
Nikolai-Kinder-Hospital	48	47	95
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	68	93	161
Elisabeth-Kinder-Hospital	25	46	71
Summa der Kinderhospitäler	141	186	327
Nicolai-Militär-Hospital	684	28	712
Ssemenow'sches Militär-Hospital	292	—	292
Kalinkin-Marine-Hospital	383	—	383
Gesammt-Summa	5258	2614	7872

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1126	397	1523
Scarlatina	28	32	60
Variola	19	9	28
Venerische Krankheiten	856	548	1404

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 14. bis 21. März 1882 besucht von 2894 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1231.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 14. bis 20. März 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
415	325	740	130	54	117	30	10	37	96	63	62	56	41	31	9	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 11, Typh. abd. 33, Febris recurrens 21, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 9, Masern 4, Scharlach 35, Diphtherie 19, Croup 7, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 10, Dysenterie 1, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 21.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 34, andere Gehirnkrankheiten 24, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 26, acute Entzündung der Athmungsorgane 85, Lungenschwindsucht 117, andere Krankheiten der Brusthöhle 10, Gastro-intestinal-Krankheiten 104, andere Krankheiten der Bauchhöhle 27, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 36, Marasmus senilis 36, Cachexia 19.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 4, Mord 0.

— Andere Ursachen 18.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	26 Febr.-4 März.	167,868	87	6	26,9	7,0	—
Kopenhagen	1—7 März.	235,254	126	42	26,2	33,3	47,5
Berlin	26 Febr.-4 März.	1,123,574	570	61	25,6	10,7	38,8
Wien	5—11 März.	740.622	510	67	35,8	13,3	37,7
Brüssel	26 Febr.-4 März.	165,366	91	9	29,2	9,9	41,0
Paris	3—9 März.	2,225,910	1363	181	31,8	13,3	30,0
London	5—11 März.	3,891,078	1793	314	24,0	17,5	36,6
St. Petersburg.	12—18 März.	929,525	653	128	36,5	19,6	39,9

Nächste Sitzung d. deutschen ärtlichen Vereins, Montag den 5. April 1882.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 13. April 1882.

Die nächste Sitzung der geburtshülfl. Section findet wegen der Osterwoche anstatt am 1. am 8. April statt.

Дозволено цензурою. С. Петербургъ, 26 Марта 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 14. St. Petersburg, 3. (15.) April 1882.

Zur Frage von der Knochen- und Gelenktuberculose.

Vortrag, gehalten im Deutschen ärztlichen Verein am 25. Januar 1882 mit Vorstellung von Kranken und Demonstration von mikroskopischen Präparaten.

Von

Dr. E. Kade.

Meine Herren! Wenn ich Ihnen die so eben in Augenschein genommenen Kranken vorstellte, so geschah es nicht, um mit dem Resultate glücklicher Operationen zu prahlen. Es geschah vielmehr, um einen Grundsatz zu motiviren, dem ich schon lange huldige, dem ich huldige aus rein praktischen Rücksichten und der ganz neuerdings seinen Vertheidiger gefunden hat in H. Dr. Sonnenburg. Diesen Grundsatz will ich vor der Hand folgendermaassen ausdrücken: «was wir exulcerirten «tumor albus» oder «fungöse Gelenkentzündung» nannten, verspricht bei localer Behandlung keine schlechten Resultate».

Doch um von diesem allgemeinen Ausdruck «tumor albus» — auf einen mehr exacten zu kommen, muss ich etwas weiter ausholen. Vor c. 10 Jahren bewies Köster, ein Schüler von Recklinghausen, ausnahmslos das Dasein von Tuberkeln an Orten, wo sie bis dahin fast völlig der Beobachtung entgangen waren, in den Granulationen der fungösen Knochen- und Gelenkentzündung. Im Jahre 1873 schrieb Friedländer seinen Aufsatz «über locale Tuberculose». Seitdem haben sich der Frage die Herren bemächtigt, die überhaupt gegenwärtig den Gedanken und das Wort beherrschen, die Vorsteher der chirurgischen Universitätskliniken und ihre Assistenten. Alle ohne Ausnahme stimmen darin überein, dass Tuberkel in fungösen Knochen- und Gelenkentzündungen nicht fehlen, selbst mikroskopisch sich zu erkennen geben. Zu diesen Vertretern gehören vornehmlich Volkmann, König und Hueter.

Wie alle einstimmig sind in der Frage der Tuberkelexistenz, so sind auch alle einstimmig in einer zweiten Frage, nämlich darin, dass die Existenz des Tuberkels noch nicht beweist, dass sie sich generalisiren werden, oder dass sie ausser den Knochen und Gelenken auch noch in anderen Organen bestehen oder sich entwickeln müssen. Es stimmen alle in der, durch vielfältige Erfahrungen erhärteten, Bemerkung überein, dass die locale Knochen- und Gelenktuberculose bei sehr indifferenter oder bei chirurgisch-localer Behandlung ausheilen kann, ohne dass es zu anderweitigen tuberculösen Affectionen kommt, das betreffende Individuum ist und bleibt gesund bei mehr oder weniger vollkommener Functionsfähigkeit des operirten oder behandelten Gliedes.

Es steht also die Bemerkung, mit der ich oben begann, keineswegs vereinzelt da, sie wird vielmehr getheilt von allen Beobachtern, welche das, was früher «tumor albus» oder «fungöse Gelenkentzündung» hiess, jetzt «Tuberculose des Knochenendes oder des Gelenkes» nennen, und welche die Tuberculose für eine Infectionskrankheit erklären, die durch Weiterimpfung sich verbreitet und die auch auf das Versuchsthier impfbar ist.

Mein obiger, anfangs in obsoleten Ausdrücken allgemein gehaltener Ausspruch würde demnach, entsprechend modificirt, folgende Fassung erhalten: «Die Knochenepiphysen- und Gelenktuberculose ist local heilbar, ohne nothwendigerweise zu tuberculöser Generalisation oder zu tuberculösem Recidiv führen zu müssen».

Es ist begreiflich, dass es keine geringen Schwierigkeiten setzen konnte, die anerkannt offensive Natur und Infectiosität des Tuberkels in Uebereinstimmung zu bringen mit dem local inoffensiv bleibenden Character der Affection, die chirurgisch geheilte Localaffection mit dem blühend sich erhaltenden Allgemeinbefinden des Individuums.

Volkmann hat zum Zweck, diese Gegensätze in Uebereinstimmung zu bringen, für gut befunden, der localen Tuberculose Friedländer's noch den klangreichen Satz hinzuzufügen, die menschliche Tuberculose verimpfe sich

leicht in loco, führe aber im Gegensatze zum Versuchsthiere, nur schwer und nur unter besonderen Verhältnissen zur Generalisation». Es versteht sich fast von selbst, dass diese besonderen Verhältnisse, einerseits Heredität, andererseits angeborene Gewebsdisposition zur Tuberculose und Tuberkelbildung in anderen Organen ist.

Ich kann nicht umhin hervorzuheben, zu welchen Widersprüchen die Schwierigkeit geführt hat, die Natur des Leidens in Einklang zu bringen mit dessen localer Heilbarkeit und dem allgemeinen Wohlbefinden. Namentlich muss ich hier König anführen. Das unbestreitbare Bild der Tuberculose hatte auf Königs Geist einen so tiefen Eindruck gemacht, dass er auf dem Chirurgen-Congresse des Jahres 1880 in Betracht des offenbar tuberculösen Leidens des Knochens und Gelenkes, dem Satze zuzuneigen schien, es sei sicherer, ein fungös degenerirtes Gelenk der Amputation, als der Resection zu unterwerfen, die Amputation gebe mehr Garantie gegen Recidiv, Weiterverbreitung und Generalisation, als die Resection. In dieser excentrischen Meinung hatte er in Esmarch eine hilfreiche Stütze gefunden. Auf dem Congresse von 1881 hingegen hat König einen Vortrag gehalten, der den Titel führt «die Frühresection bei tuberculöser Entartung der Gelenke». König beginnt sehr schüchtern mit ganz summarischer Aufzählung dreier Fälle von Gelenktuberculose, einmal des Kniees, zweimal des Hüftgelenkes, die durch nicht operative chirurgische Maassnahmen zur vollständigen Heilung gebracht worden sind. Auf Grundlage dieser Fälle entwickelt er die Ansicht, dass selbst die Resection reservirt werden müsse für *die* Fälle, wo der Gelenkmechanismus schon zerstört sei durch den Krankheitsprocess. Die Gefahr anderweitiger tuberculöser Erkrankung von Organen werde durch die Resection nicht wesentlich herabgesetzt und es fehle ihm die Ueberzeugung, dass diejenigen, welche ein Gelenk opfern, einen Gewinn am Leben haben, d. i. vor allgemeiner Tuberculose geschützt werden. Es ist also Königs diesjährige Meinung, man solle nur das Kranke so gründlich als möglich entfernen, sonst chirurgisch behandeln — im äussersten Falle reseciren. Als Beweis dafür werden zum Schlusse 25 klinische Fälle angeführt, die, meiner Meinung nach, zum kleineren Theile das beweisen, was sie beweisen sollen. Es braucht nicht besonders hervorgehoben zu werden, wie gross der Gegensatz ist zwischen König's praktischen Schlussfolgerungen auf dem letzten und denen auf dem vorletzten Congresse.

Bevor ich in die praktischen Schlussfolgerungen der Frage eingehe, sei es mir erlaubt, Ihnen, meine Herren, hinsichtlich der theoretischen Details derselben, meine Unterbreitungen zu machen.

Es stützte sich die Ansicht Koester's über die tuberkulöse Natur der Knochen- und Gelenkkrankheiten natürlich auf die Erfolge seiner mikroskopisch-histologischen Gewebsuntersuchungen. Ueberall fand er die Riesenzelle im Innern mit den epithelioiden und lymphoiden Zellen zur Peripherie hin, oft neben dem reticulären Baue. Alle Untersucher nach ihm haben sich einstimmig seiner Meinung angeschlossen, weil sie ohne Ausnahme zu denselben Resultaten der Forschung gelangten. Es ist mir möglich, meine Herren, Ihnen ein, aus dem resecirten Ellbogen, den sie soeben gesehen haben, stammendes Präparat zu zeigen, aus dem sie eine Einsicht erlangen werden in die soeben geschilderte Tuberkelstructur. Doch hat sich dieselbe Structur auch in anderen Geweben gefunden. Schon Koester hat sie in Hautgeschwüren, im Krebse, phagedaenischen Chancren gefunden. In der Folge sind die Knötchen, bestehend aus Riesenzellen, epithelioiden und lymphoiden Zellen im Lupus, in Hautabscessen und Geschwüren, überhaupt in Hautscrophuloiden und der fistula ani, im ulcus rodens u. dergl. gefunden worden. In Folge dessen sagt Cohnheim: «nicht das Knötchen mit den Riesenzellen ist charakteristisch für die Tuberculose, sondern lediglich die, aus specifischer Ursache hervorgegangene, Verkäsung und das, aus derselben specifischen Ursache hervorgegangene, Knötchen. Es giebt kein anderes sicheres Kriterium der Tuberkulose, als ihre Infectiosität». Cohnheim nennt also nur das Tuberculose, was durch Selbstinfection progrediendo sich weiter verbreitet und schliesslich zur Generalisation führt. Ich setze voraus, dass Cohnheim in den Begriff «Infectiosität» auch die Impfbarkeit auf das Versuchsthier einschliesst.

Diese Impfbarkeit des Tuberkels auf das Versuchsthier, zuerst von Villemin aufgestellt, hat auch ein verschiedenes, oft diametral entgegengesetztes Geschick erfahren, je nach der Verschiedenheit der Beobachter. Während Sonnenburg noch neuerdings von der Ansicht ausgeht, dass bei Kaninchen indifferente Stoffe, wie schmierige Substanzen aus einem stinkenden Graben oder einem Düngerhaufen unter die Haut gebracht, Tuberculose erzeugen — progressive Entzündung mit Knötchen, und er es daher principiell unterlassen hat seine Ansichten über die Bedeutung des Tuberkels bei fungösen Knochen- und Gelenkkrankheiten durch das Thierexperiment zu verificiren, — halten andere Beobachter an der Specificität der Tuberculose fest, d. h. daran, dass Tuberkel beim Versuchsthier nur durch Einimpfung von Tuberkelmaterie erzeugt werden könne.

Hueter befolgt in seiner Klinik constant das Princip, dass gleichzeitig mit dem zu resecirenden Kranken Kaninchen vorgestellt werden, denen aus dem, durch die Resection gewonnenen, Präparate Stückchen der Synovial-Granulation oder der Granulation des Knochenherdes in die vordere Augenkammer eingepflanzt werden. Wenn beiläufig nach 6 Wochen der Operirte gleichzeitig mit dem Versuchsthier wieder vorgestellt wird, so ist ersterer gewöhnlich convalescent und blühend, während die Versuchsthiere an allgemeiner Tuberculose zu Grunde gehen.

Endlich halten viele, namentlich Klebs und Hueter, an der parasitären oder mikro-organistischen Natur der Tuberculose, sowie der fungösen Knochen- und Gelenkerkrankungen fest. Für sie sind die Granula der Riesenzellen Mikrokokken- oder Bacteriencolonien. König sagt, er schliesse sich der Meinung derer an, welche die Infection der generalisirten Tuberculose für eine parasitäre ansehen (p. 564). Dennoch spricht er es in demselben Artikel aus, klinische, wie manche experimentelle Wahrnehmungen bestimmen ihn zu glauben, bei dem inficirenden agens der Tuberculose handele es sich um ein Fäulnissferment, welches eine mehr chronische Form der Fäulniss herbeiführt.

Wenn es nun erwiesen ist, dass die charakteristischen Kennzeichen der Tuberculose Processen zukommen, die nichts mit der Tuberculose zu thun haben, dass es in den

Krankheiten, die mikroskopisch, selbst makroskopisch, wie die fungösen Knochen- und Gelenkkrankheiten, sich unfehlbar als Tuberculose ausweisen, keineswegs oft zu allgemeiner Tuberculose kommt; wenn in einzelnen Organen, wie im Hoden, im Pericardium, exquisite Tuberkel gefunden werden, nicht aber in irgend welchen anderen Organen, so scheint es mir vollkommen gerechtfertigt, wenn Sonnenburg sagt: «Es ist wohl erlaubt, die Frage zu stellen, ob diese Knochen- und Gelenkentzündungen nur deswegen, weil bei ihnen die milia von charakteristischen Knötchen nachgewiesen worden, zu der eigentlichen Tuberculose, die wir doch als Infectionskrankheit auffassen, zu rechnen sind».

Es ist gewiss gerechtfertigt, meine ich, die Frage aufzuwerfen: bedeuten Riesenzellen nebst epithelioiden und lymphoiden Zellen immer nur tuberculöse Knötchen? Die infectiös progrediente Natur der fungösen Knochen- und Gelenkerkrankungen, selbst ihre Impfbarkeit auf das Versuchsthier, beweist sie nicht noch etwas Anderes als nur Miliartuberculose?

Nun, meine Herren, die Entscheidung dieser rein theoretischen Fragen müssen wir, da unsere Aufgabe gezwungener- und eingestandenermaassen eine mehr praktische ist, den chirurgischen Kliniken überlassen. Wir können hoffen, dass es ihnen mit ihrem Material von Lehrenden und Lernenden und was damit zusammenhängt, einmal gelingen wird, Licht in die Dunkelheit der Frage und des Gegenstandes zu bringen.

Vor der Hand können wir unsern Antheil beanspruchen in der Lösung von praktischen Fragen. Wir können, auf Grund unserer praktischen Erfahrungen, beanspruchen mitzusprechen und gehört zu werden, wenn entschieden werden soll, was in einem gegebenen Falle zu thun sei. Wir müssen dies um so mehr beanspruchen, da wir sehen, dass klinische Erfahrungen, gestützt auf theoretische Forschungen, zu Widersprüchen führen, die schädlich werden müssen.

Wenn einmal die Diagnose auf Knochen- oder Gelenktuberculose sicher gestellt ist, so ist die praktische Frage zu entscheiden, was im gegebenen Falle zu thun sei. Hier giebt es, meiner Meinung nach, nur eine Möglichkeit, d. i. den Grad der pathologischen Entwickelung des Falles genau zu bestimmen und nach diesem Grade das Handeln zu bemessen. Es scheint mir unmöglich, ernsthaft zu nehmen, was König im Jahre 1879 geschrieben hat: «Die Zukunft der Therapie der Gelenktuberculose ruht darauf, dass wir durch medicamentöse Einwirkung auf die Gewebe, sei es in directer Weise, sei es auf dem Wege der Incorporation in den Magen vom Blut aus, die Anwendung der operativen Mittel auf dass äusserste Maass beschränken».

Wie schwach das Maass der Einwirkung medicamentöser Mittel auf die Knochen- und Gelenktuberculose ist, weiss leider Jeder, der mit diesen Krankheiten zu thun hat, mögen die Mittel dem Magen oder mittelst parenchymatöser Injectionen dem kranken Gewebe selbst incorporirt werden. Jedenfalls ist von solchen Mitteln nur in ganz bestimmten Fällen etwas zu erwarten und sind mit ihrer Anwendung Versuche anzustellen, nie und nimmer aber in jedem beliebigen Falle.

Ich muss vorausschicken, dass jedesmal das qu. Individuum auf vorhandene Heredität, was Eltern und Familie anbetrifft, ausgeforscht und auf etwa bestehende Tuberculose in anderen Organen untersucht werden muss. Zwar ist es unbestreitbar, dass beide Puncte ein geringes Gewicht verdienen. Das Prekäre unserer Nachforschungen nach anamnestischen Familienmomenten ist bekannt, besonders wenn es sich um die niederen Klassen handelt. Es weiss auch Jeder, dass Untersuchungen auf Tuberculose innerer Organe, wie Lungen, Nieren etc., im Anfange der Krankheit grösstentheils resultatlos bleiben. Andererseits ist es selbstbegreiflich, dass, wo zur Localtuberculose Heredität und Complication mit inneren Organerkrankungen zweifelsohne sich hinzugesellen, die Prognose doppelt schlecht, die Behandlung doppelt schwer wird. Es sei mir endlich erlaubt, im voraus nachdrücklich zu betonen, dass diejenigen Gelenkerkrankungen, die offenbar und zweifelsohne durch ein Trauma entstanden sind, von allen übrigen gesondert werden und ein besonderes Kapitel bilden müssen.

Nach dieser Reserve möchte ich die verschiedenen Formen der Knochen- und Gelenktuberculose, wie sie sich uns darstellen, in folgende Grade pathologischer Entwickelung eintheilen:

1) Anfangsstadium der Erkrankungen — localer Schmerz, Functionsstörung höheren und geringeren Grades, unbedeutende Schwellung, unbedeutende seröse Gewebsdurchtränkung, in vielen Fällen erhöhte Körperwärme. Dies Anfangsstadium kann gewiss spurlos schwinden durch die entsprechende Behandlung — Immobilität durch Gewicht oder erhärtenden Verband, höhere Lagerung, Kälte in energischer Application, Jodeinreibungen, lange fortgesetzte Aufmerksamkeit auf den Zustand des Kranken. Ich könnte mehr als *ein* Beispiel dauerhafter glücklicher Heilung von Gelenkerkrankungen in diesem Stadium anführen, erzielt durch die genannten Mittel. Und doch glückt es in der Hospitalpraxis sehr selten, grade diese Kranken ganz im Anfange in Behandlung zu bekommen. Aus der Stadtpraxis kann ich sogar einen Fall citiren, wo eine Coxitis beim Knaben nach Dauer von mehreren Wochen als Luxation nach hinten in meine Behandlung kam, von mir reponirt und mit unbeweglichem Verbande behandelt wurde; die Heilung war nach kurzer Zeit vollkommen und ich sehe den damaligen kleinen Patienten jetzt als erwachsenen, vollständig gesunden Jüngling, ohne dass es je zu einem Recidive gekommen wäre. In diesem Jahre ist eine traumatische Ellbogenentzündung im Hospital, mit unüberwindlicher Flexion nur durch Einpinseln von Jodoformcollodium geheilt worden. — Es ist in diesen Fällen dauernder Heilung natürlich sehr schwer zu beweisen, dass es sich in der That um beginnende Knochen- und Gelenktuberculose gehandelt habe. Dies ist ebenso schwer, als den Beweis zu liefern, ein glücklich geheilter Krankheitsfall sei durch ein bestimmtes Mittel geheilt worden. Der Beweis kann annäherungsweise nur auf dem Vergleiche beruhen, welcher zwischen den glücklich geheilten Fällen und den unglücklichen angestellt wird, wenn beide im Beginn einen gleichen Verlauf hatten. Sind zwei betroffene Individuen einander so viel als möglich analog, haben ihre Erkrankungen eine gleichartige Genese und wird, bei ganz gleichartiger Behandlungsweise, der eine dauerhaft geheilt, während bei dem andern, nach einem mehr oder weniger grossen Intervalle scheinbarer Gesundheit, sich ein Congestionsabscess bildet, so sind wir annäherungsweise berechtigt, zu schliessen, dass beide

Affectionen in einer Knochentuberculose bestanden. Warum diese in dem einen Falle glücklich ausheilt, während sie in dem andern zu Zerfall und Eiterung führt, wer vermöchte dies genügend zu motiviren? Jedenfalls scheint es mir unzweifelhaft, dass eine Erkrankung, die im Beginn mit den Zeichen einer Knochen- und Gelenktuberculose auftritt, in *keinem* Falle günstig prognosticirt werden kann.

2. Eine Gelenkfistel ganz in der Nähe des Gelenkes führt bis auf den Knochen. Es ist gewiss möglich, dass die in die Fistel eingeführte Sonde rauhen Knochen nicht berührt, da dieser gewöhnlich mit schwammigen Granulationen bedeckt ist. Es ist auch möglich, dass die Fistel sich noch nicht gebildet hat, sondern, dass auf der Knochenepiphyse in der Nähe des Gelenkes eine fluctuirende Geschwulst von mehr oder minder beträchtlicher Grösse, von mehr oder minder grosser Spannung der Gewebe über ihr sich befindet. Oeffnet sich diese Geschwulst von selbst, oder wird sie geöffnet, so kommt es zur Bildung jener Fistel. Das Leiden kann ausserhalb des Gelenkes liegen, die Geschwulst und Fistel können ihr Entstehen einem tuberculösen Epiphysenherde verdanken, welcher paraarticulären Sitz hat, — das Gelenk selbst kann noch nicht direct betheiligt sein. Durch die Nähe des tuberculösen Herdes im Knochen kann das Gelenk in Mitleidenschaft gezogen werden und mit Gelenkerguss oder schwammiger Schwellung reagiren. Es ist mir stets peinlich, wenn ich gefragt werde und darüber discutiren muss, ob eine Fistel, welche in der Nähe des Gelenkes liegt, intra- oder paraarticulär ist. Ist die Erkrankung einmal als tuberculös anerkannt, so ist es wahrlich irrelevant, ob die Fistel nur bis auf die Knochenepiphyse oder auf die Gelenktheile im Innern des Gelenkes dringt. Erstlich ist es schwer, positiv zu entscheiden, wie tief die Fistel reicht, da man in allen Schichten durch schwammige, leicht blutende Granulationen vorschreitet. Selbst ein intraarticuläres Leiden kann sich durch einen Fistelgang oberhalb des Condylus öffnen und es kann ein Tuberkelherd, der ausserhalb des Gelenkes liegt, durch Infection bis zur Gelenkhöhle allmälig vordringen und von ihr nur durch einen Granulationswall oder durch eine dünne Schicht abgehobenen Knorpels getrennt sein. Die zu gewisser Zeit noch fehlende Communication mit der Gelenkhöhle kann sehr bald hergestellt sein, ohne dass das Leiden prognostisch und indicatorisch wesentlich dadurch verändert würde.

Besteht der tuberculöse Knochenherd noch in Form einer fluctuirenden Geschwulst, so ist es gewiss angezeigt, sobald als möglich den Einschnitt bis auf den Grund der Geschwulst zu machen und mit dem scharfen Löffel den Gang und Herd auszuschaben. Es gelingt zuweilen, beim Ausschaben auf einen Sequester im Grunde des Herdes zu stossen, mit dessen Entfernung das Uebel auf lange, vielleicht auf immer beseitigt werden kann. Einmal ist es mir geglückt, ein Leiden des rechten Oberarmknochens, das lange bestanden hatte, in kurzer Frist glücklich und, so viel ich weiss, auf die Dauer zu heilen, indem ich in die Fistel bis unter den m. deltoides einschnitt, hier im Grunde des Herdes am Oberarmknochen einen kleinen, zackigen Sequester fand und diesen extrahirte.

Ist die Fistel schon gebildet, besonders wenn es zweifellos ist, dass noch keine Communication mit der Gelenkhöhle besteht, so muss wohl jedenfalls die eben besprochene Spaltung und Ausschabung des Fistelganges bis zum Herde bewerkstelligt werden. Ist nach schon einmaliger Spaltung und Auskratzung des Fistelganges, selbst nach Entfernung eines Sequesters, abermals Fistelbildung eingetreten, so werde ich in Zukunft die Einführung des Jodoformstäbchens in den Fistelgang versuchen. (Jodoformi 90,0 Solut. Gumm. arab., Glycerini $\overline{aa}$ 50,0 —).

Giebt es mehrere Fisteln, oder haben wir es mit Recidiven zu thun, ist die Communication mit der Gelenkhöhle mehr als wahrscheinlich, so treten die Indicationen ein, wie ich sie im nächstfolgenden Puncte besprechen werde.

(Schluss folgt.)

Referate.

Prof. **Fürbinger**: Naphtalin als Antiscabiosum. (Berl. klin. Wochenschr. № 10.)

F. hat 56 Fälle von Scabies mit Naphtalin-Oel geheilt. Nach vorgängigem Bade wurden die Pat. mit 10—12 % Lösung von Naphtalin in Leinöl eingetrieben; 3—4 Einreibungen im Laufe von 24—36 St. genügen meistens. Secundäre Eczempapeln und Quaddeln kamen ebenso wie bei anderen Curen vor; einmal wurde leichte Albuminurie beobachtet.

F. unterstützt die Empfehlung des Naphtalins als Antisepticum (cf. Fischer B. kl. W. 1881 № 48 ref. St. P. m. W. 1882 № 2), warnt jedoch vor zu grossem Vertrauen in dem Ausbleiben der Resorption des Mittels; — er hat in 1 Fall von Psoriasis eine nephritische Albuminurie danach entstehen sehen. —o—

Birch-Hirschfeld: Entstehung der Gelbsucht neugeborner Kinder. (Virch. Arch. B. 87 H. 1).

Verf. gründet seinen Erklärungsversuch der Entstehungsweise des Icterus neonat. auf anatomische Untersuchungen, die er an fast 600 Leichen neugeborener Kinder angestellt.

Während der foetalen Periode muss ein positiver Druck in der Nabelvene angenommen werden, welcher die Haupttriebkraft für die Circulation in der Leber ist. Nach der Geburt entsteht, wenn der positive Druck in der Nabelvene fortfällt und falls nicht andere Triebkräfte eintreten, eine starke Stauung in der Leber. Man beobachtet dieses besonders häufig nach protrahirter Geburt und vorzeitiger Unterbrechung des Placentarkreislaufes. Bei kräftigen Kindern und normalem Geburtsverlauf findet wohl sehr bald ein Ausgleich statt, durch die Athmung und deren Einfluss auf die in das rechte Herz einmündenden Venen, so wie durch Steigerung des Blutdrucks im Wurzelgebiete der Pfortader. Störungen der Circulation in den Nabelgefässen, während der Geburt, sowie Störungen der Athmung und der Herzthätigkeit nach der Geburt, bedingen Stauung in der Leber, die je nach dem Grade und der Dauer der Störung verschieden hochgradig ist — und Oedem des die Gefässe und Gallengänge umgebenden, beim Neugebornen sehr lockern Bindegewebes verursachen. Durch dieses Oedem des Gewebes der Glisson'schen Kapsel werden die Gallengänge comprimirt und Gallenresorption und Icterus bedingt. Die Gallenstauung ist meist keine sehr hochgradige, woraus sich auch die nur mässige Entwicklung des Icterus erklärt. Da auch beim Erwachsenen zwischen Gallenresorption und Auftreten des Icterus 2 Tage vergehen können, so ist auch leicht verständlich, dass beim Neugebornen der Icterus nicht gleich nach der Geburt auftritt.

Ausser dieser Ursache des Icterus, die nach B. die gewöhnliche ist, kann bei Neugeborenen noch Icterus vorkommen in Folge von Atresie der Gallenwege und Peripylepblebitis syphilitica.

Auch den malignen Icterus der Neugebornen erklärt B. H. als — hepatogenen, bedingt durch Pylephlebitis und phlegmonöse Entzündung des Bindegewebes der Leberpforte, welche wiederum Compression der Gallengänge und Gallenresorption verursacht. — B. H. vertritt die Ansicht, dass die Infection in diesen Fällen nicht durch die Nabelarterie, sondern durch die Nabelvene stattfindet und dass man nur deswegen nicht Phlebitis am Ende der Nabelvene findet, weil sich hier kein Thrombus bildet, so dass der Infectionsstoff durch den Blutstrom fortgeschwemmt werden kann. Fr.

S. **Plichta**: Uraemia ex acido benzoico. (Pest. med.-chir. Presse №№ 4 und 5.)

Verf. wendet sich vorherrschend gegen die in unserer Wochenschrift (1881 № 27) erschienene Arbeit Astaschewski's und sucht dessen Anschauung zu widerlegen, darauf basirend, dass er in 2 Fällen von Urämie vom Acid. benzoic. eclatante Erfolge gesehen hat und sucht die alte Frerichs'sche Ansicht wieder zu Ehren zu bringen. Frerichs behauptete, dass die Erscheinungen der urämischen Intoxication weder durch den Harnstoff, noch durch

einen anderen Bestandtheil des Harnes veranlasst seien, sondern dadurch entstehen, dass der im Blute angesammelte Harn sich (unter Einwirkung eines geeigneten Fermentes) in kohlensaures Ammoniak verwandele und letzteres Intoxication bewirke. Die Wirksamkeit der Benzoesäure beruhe darauf, dass sie die Umwandlung des Harnstoffes in kohlensaures Ammoniak verhindere. Verf. fordert zu weiteren Versuchen mit Acid. benzoicum auf. P.

Dujardin-Beaumetz und H. Callias: Das Resorcin und seine therapeutische Anwendung. (Bull. gén. de thér. — Gaz. de Hôpit. 136, 1881.)

Durch ihre Untersuchungen über die physiolog. und chem. Eigenschaften des Resorcins und dessen therapeutische Wirkung, besonders in dem Febr. typhoid. und dem Rheumat. articulor., sind die Vf. zu folgenden Schlüssen gelangt:

2) Das Resorcin besitzt dieselben Eigenschaften, wie Acid. phenylic., Acid. salicylic. und die anderen Körper der aromatischen Reihe. Es wirkt antifermentativ in 1 : 100, antiputrid in 1,5 : 100.

2) Es besitzt eine unter der der Phenylsäure stehende toxische Wirkung, die sich ziemlich approximativ wie folgt bestimmen lässt:

a. 30 bis 60 Centigramm p. Kilogramm Körpergewicht des Thieres bewirken, bei intacter Sensibilität und Bewusstsein, Zittern, klonische Krämpfe, beschleunigte Respiration und Circulation, — welches Alles innerhalb einer Stunde schwindet.

b. Dosen über 60 Centigr. per Kilo Körpergewicht verursachen, bei wenig beeinflusster Temperatur, hochgradigen Schwindel, Bewusstlosigkeit, Abstumpfung der Sensibilität, heftige und frequente, besonders in der oberen Körperhälfte auftretende klonische Krämpfe, Dilatation der Pupillen, excessiv beschleunigte Respiration und Circulation. — Nach 1—2 Stunden ist der Normalzustand wiedergekehrt.

c. Bei 90 Centigr. bis 1 Gramm p. Kilo Körpergewicht tritt der Tod nach 30 Minuten ein, nachdem dieselben Erscheinungen, nur weniger ausgesprochen in den Gliedern, voraufgegangen: tetaniforme Contractionen der Nackenmuskeln. Die Temperatur steigt nach und nach ausnahmslos bis auf 41° im Moment des Todes. Kein Tetanus. Die Todtenstarre tritt im Mittel 15 Minuten nach Erlöschen des Lebens ein. — Das Resorcin ist also ein Excitans für das Centralnervensystem.

3) Das R. hat keinen Einfluss auf die morphologische Beschaffenheit des Blutes, es sei denn, dass es mit Blutflüssigkeit in directe und längere Berührung gebracht würde.

4) Das R. kann intern und extern in all' den Krankheiten angewendet werden, die in Folge von contagiösen Keimen entstanden, oder welche für die Entwickelung der letzteren einen günstigen Boden bieten; — überall überhaupt, wo die anderen Benzole angewandt werden. — Die antirheumatische, febrifuge und antithermale Wirkung desselben ist noch nicht gehörig bestimmt und erfordert noch vielfache Untersuchungen.

Die Vf. sprechen den Wunsch aus, das R. möge wegen seiner hohen Löslichkeit, seines kaum merkbaren Geruches, seiner viel geringeren toxischen und caustischen Eigenschaften auch in der Chirurgie unter denselben Verhältnissen, wie die Phenylsäure, deren unliebsame Inconvenienzen es nicht besitzt, versucht werden.

L—i—l.

(Nach den Berliner Erfahrungen scheint das Resorcin *keine grosse* Zukunft haben zu sollen. Cf. diese Wochenschr. 1882, p. 58. Red.)

Russische medicinische Literatur.

№ 90. Wratsch. № 12.

Inhalt: a) S. Hunt: Aetiologie des Milzbrandes. (Aus d. Laboratorium des Prof. Rajewski.)

b) A. Ostapenko: Einfluss hoher Temperaturgrade auf die Zahl der rothen Blutkörperchen. (Schluss.)

c) A. Virenius: Die Beziehungen des klassischen Unterrichtssystems zur psychischen Thätigkeit des Gehirns vom Gesichtspunkte der Physiologie und Hygieine.

d) J. Olenew: Der VI. Congress der Landschaftsärzte des Moskau'schen Gouvernements.

e) W. Kusmin: Ein seltener Fall einer Ovariotomie mit unüberwindlichen Verwachsungen; Heilung.

f) Bogdanow: Psychose nach dem Gebrauch von Salicylsäure.

g) J. Bassanowitsch: Ein Fall von Polyorchismus.

h) W. Frischmann: Ueber den Einfluss der äussern Anwendung des Jodoforms auf den menschlichen Organismus.

i) A. Krassin: Die Diphtherie im Orel'schen Gouvernement.

№ 91. Wojenno-Sanitarnoje Djelo. № 11.

Inhalt: a) A. Schtschastny: 4 Monate in Hassan-Kale. (Forts.)

c) E. Natalin: Ueber die Ventilation. (Forts.)

№ 92. Klinitscheskaja Gaseta. № 13.

Inhalt: a) M. Manasseïn: Bemerkung zu einem vergessenen Falle des Dr. Wardrop.

b) W. Schnaubert: Ein Fall von Basedow'scher Krankheit.

c) N. Wassiljew: Ueber den Einfluss des Calomel auf den Gährungsprocess und das Leben der niederen Organismen. (Forts.)

№ 93. Annalen der chirurgischen Gesellschaft in Moskau. 1882, № 2.

Inhalt: a) W. Dobronrawow: Ueber die Drainage bei der Ovariotomie.

№ 94. Annalen der chirurgischen Gesellschaft in Mokau. № 3.

Inhalt: a) A. Knie: Gastrotomie in Folge von vollkommener Stenose des Oesophagus.

b) Prof. Jefremowski: Zur Radicalheilung der Herniae ventrales.

c) M. Snamenski: Ein Fall von Nervennaht.

№ 95. Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte. 1882. № 3.

Inhalt: a) J. Godnew: Ueber den Einfluss des Sonnenlichtes auf die Thiere. (Forts.)

b) Sitzungsprotokoll d. Gesellsch. Kasanscher Aerzte vom 22. Dec. 1881.

№ 96. Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte. № 4.

Inhalt: a) W. Rasumowski: 5 Ovariotomien.

b) J. Godnew: Ueber den Einfluss des Sonnenlichtes u. s. w. (Forts.)

c) Sitzungsprotokoll d. Gesellsch. Kasansch. Aerzte vom 22. Dec. 1881. (Schluss).

№ 97. Sitzungsprotokolle der kaukasischen medicinischen Gesellschaft. 1881. № 10 nebst Beilage.

Inhalt: a) Jedshubow: Ein Fall von Extrauterinschwangerschaft.

b) P. Smolewitsch: Ueber die Wirkung der Mineralwässer von Abas-Tuman bei verschiedenen Krankheiten.

№ 98. Sitzungsprotokolle der kaukasischen medicinischen Gesellschaft. № 11. und 12.

Inhalt: a) M. Reich: Notiz über die Anwendung des Resorcin bei Augenkrankheiten.

№ 99. Sitzungsprotokolle der kaukasischen medicinischen Geseschaft. №13.

Inhalt: a) Gamrekelow: Drei in chirurgischer Beziehung interessante gerichtlich-medicinische Fälle.

№ 100. Sitzungsprotokolle der kaukasischen medicinischen Gesellschaft. № 14, 15 und 16.

Inhalt: a) N. Pomeranzew: Einige Fälle von Simulation mit Erbrechen.

b) Alfejew: Die Diphtherie in Psebai (im Maikop'schen Kreise).

№ 101. Wratschebnija Wedomosti. № 12.

Inhalt: a) M. Andruski: Bericht über die psychiatrische Abtheilung des Charkow'schen Landschaftshospitals pro 1881.

b) J. Konowalow: Ein Fall von Athetose in der gerichtlich-medicinischen Praxis.

№ 102. Protokoll der Jahressitzung der Charkowschen medicinischen Gesellschaft vom 16. Jan. 1882. № 1.

Inhalt: a) N. Sotschawa: Uebersicht der Fortschritte der Geburtshülfe und Gynäkologie im Jahre 1881.

№ 103. Beilage zu den Protokollen der Charkowschen medicinischen Gesellschaft. 1881. II. Lief.

Inhalt; a) A. Dudukalow: Zur Behandlung der Harnfisteln.

b) N. Nesmjejanow: Ein Fall von Hauttransplantation.

c) A. Kusnezow: Ein Fall von hartem Schanker ohne nachfolgende syphilitische Affectionen.

d) Kalmykow: Ein Fall von Psoriasis diffusa.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten von Prof. M. Kaposi. 2 Aufl. 1. Hälfte. — Urban & Schwarberg. — Wien und Leipzig. 1882.

— Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Prof. Herm. Eichhorst. Bd. I. Heft 1—6. Mit zahlreichen Holzschnitten. Urban & Schwarzenberg. — Wien und Leipzig. 1882.

— Lehrbuch der organischen Chemie von Prof. E. Erlenmeyer. 3. Lief. — C. F. Winter. — Leipzig & Heidelberg. 1882.

— Vergleichend physiologische Vorträge von Dr. C. Fr. W. Krukenberg: Grundzüge einer vergleichenden Physiologie der Verdauung. — C. Winter. — Heidelberg 1882.

Tagesereignisse.

— Der ausserordentliche Professor der militär-medicinischen Akademie J. Nassilow ist zum ordentlichen Professor der operativen Chirurgie gewählt worden.

— Die DDr. Tschetschot und Ssikorski haben sich bei der militär-medicinischen Akademie als Privatdocenten für Psychiatrie und Nervenkrankheiten habilitirt.

— Der Professor am Veterinär-Institut in Dorpat Semmer ist auf Allerhöchsten Befehl nach Frankreich abdelegirt worden, um sich mit den Pasteur'schen Schutzimpfungen gegen Milzbrand bekannt zu machen. Zu gleichem Zwecke sind ausserdem noch zwei andere Veterinärprofessoren, Rajewski und Kolessnikow, zu Pasteur geschickt worden.

— *Verstorben*: In St. Petersburg der frühere ältere Arzt des Leibgarde-Schützenbataillons Dr. Bautler; im Jelisawetpolschen Gouvernements hat sich der junge Arzt Manuill'ow erschossen.

— *Verstorben*: der bekannte Therapeut Prof. Wintrich in Erlangen und Dr. Budd, Verfasser mehrerer medicinischer Werke, namentlich über Leber- und Magenkrankheiten.

— Der zu Ehren Virchow's gestiftete Fond hat nach den letzten Berichten bereits die Höhe von 76,612 Mark erreicht.

— Nachdem wir noch vor Kurzem erst (in № 9) über einen Process gegen einen Arzt in Odessa Mittheilung gemacht, haben wir bereits wieder über einen ähnlichen Process ebendaselbst zu berichten, der aber von dem vorhergehenden darin abweicht, dass er trotz des Protestes des Procureurs mit Freisprechung des Angeklagten endigte. Dr. Fialkowski in Odessa wurde nämlich angeklagt, in der Nacht wegen vollkommener Ermattung ein erkranktes Kind nicht besucht zu haben, wobei er aber versprochen, sofort am nächsten Morgen hinzukommen. Während in einem früheren Falle der Procureur schon die Ansicht aussprach, dass der Arzt dazu berufen sei unter allen Umständen und überall der Gesellschaft zu dienen, ging der in diesem Process fungirende Procureur Kobylin noch weiter, indem er zu beweisen suchte, dass selbst vollkommene Ermüdung nicht als Entschuldigungsgrund für die nicht geleistete ärztliche Hülfe gelten dürfe. Die Odessaer Gerichtspalate, vor welcher dieser Process verhandelt wurde, trat aber dieser sonderbaren Ansicht des Procureurs nicht bei, sondern sprach den Dr. Fialkowski frei.

Miscellen.

— Der internationale Gesundheitsrath in Alexandrien hat mit Rücksicht darauf, dass die *Cholera* in Bombay den epidemischen Charakter verloren, die Quarantäne für die indischen Häfen aufgehoben und ebenso die in Quarantäne liegenden Mekkapilger freigelassen.

— Das *Jodoform* hat neuerdings auch schon Eingang in die *zahnärztliche Praxis* gefunden. Wie der Zahnarzt Hagelberg (Berlin) in der «Berl. kl. Wochenschr.» (Nr. 7) mittheilt, benutzt er das Jodoform mit dem besten Erfolge zur Ueberkappung der Zahnpulpa. Das Verfahren ist folgendes: Nachdem unter gleichzeitiger Einwirkung einer syrupdicken Lösung von Colophonium in Carbolsäure die cariösen Massen aus der Zahnhöhle entfernt und die freiliegende Pulpa mit dieser selben Lösung vorsichtig und allmälig cauterisirt worden (was in 1—2 Minuten geschieht und wodurch der Schmerz, selbst wenn er vor der Behandlung sehr intensiv war, vollständig schwindet), wird bei möglichstem Trockenhalten der Höhlung Jodoform in Pulver oder in ätherischer Lösung direct auf die cauterisirte Pulpa gelegt und unmittelbar darauf die cariöse Höhle mit Guttapercha lege artis gefüllt. Seit H. diese Methode anwendet, hat er nicht ein einziges Mal die Arsenikpasta zur Cauterisation der Pulpa nöthig gefunden und ist überzeugt, dass durch dieses Verfahren der Arsenik in der zahnärztlichen Praxis vollständig entbehrlich wird. Bf.

— Vulpius veröffentlicht in den Arch. de pharmacie vom 28. Jan. a. c. einige Notizen über *Löslichkeit des Jodoforms* in verschiedenen Flüssigkeiten. Es löst: Petroläther 1%, Benzin 1,5%, Ol. Terebinthin 4, Ol. Lavandulae 7, Ol. Caryophyllar. 8, Ol. Foeniculi, Citri und Rorismarini 9, Ol. Cassiae cinnamomi 14 und Ol. carvi 16%. (Wratsch 1882, № 8).

— Lereboullet (Union méd. Nov. 22, 1881) braucht gegen Ischias, besonders wenn Morphium schlecht vertragen wird, Rp. Morph. muriat. 0,3, Atropini sulphur. 0,12, Aquae destill. 10,0 alle 6 Stunden 1/2 Spritze voll subcutan. (Neur. Centralbl. 1882. № 1).

— Die katholische Universität in Lille hat zu Ehren des jüngst canonisirten Joseph Labre einen Lehrstuhl an der medicinischen Facultät gegründet und mit 100,000 Fr. das Fortbestehen desselben gesichert. (Medical Press and Circular). Hz.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Seine Majestät d. Kaiser hat zu verleihen geruht: den

Alexander-Newski-Orden: Dem Geheimrath Dr. med. Froben, Medicinalinspector der St. Petersburger Anstalten der Kaiserin Maria.

Weissen-Adlerorden: Den Geheimräthen und Dr. med. Obermüller, Gehilfe des Verwesers des Hofmedicinalwesens, und Schmidt, berathendes Mitglied des Medicinalconseils des Ministeriums des Innern.

St. Annen-Orden 1. Cl.: Dem Geheimrath Dr. med. Wiltschkowski, Hofmedicus des dritten Hofmedicinalbezirks.

St. Stanislaus-Orden 1. Cl.: Den Wirklichen Staatsräthen und Dr. med. Toropow, Hofmedicus des achten Hofmedicinalbezirks, und Ukke, berathendes Mitglied des Medicinalconseils des Ministeriums des Innern.

St. Wladimir-Orden 3. Cl.: Dem Wirklichen Staatsrath Dr. med. Schwank, Chef des Medicinalwesens des Kronstadter Hafens und Oberarzt des Kronstadter Marinehospitals.

St. Wladimir-Orden 4. Cl.: Den Staatsräthen: Dr. med. Karnicki, Stadttheilsarzt der Petersburger Polizei; Burger, functionirender Inspector des Medicinalamts von Jenisseisk, und Gorski, Stadttheilsarzt der Petersburger Polizei, und dem Collegien-Rath Ferchmann, Hofmedicus des ersten Hofmedicinalbezirks.

St. Annen-Orden 2. Cl.: Dem Staatsrath Hoffmann, ält. Arzt des Paul-Invalidenhauses.

St. Stanislaus-Orden 2. Cl.: Dem Staatsrath Kwizinski, Prosector und ält. Ordinator des Kalinkin-Marinehospitals, und den Collegien-Räthen Wilde, Bezirksarzt des Warschauer Gendarmeriebezirks, und Nicolajew, ält. Ordinator des Stadthospitals in Zarskoje-Sselo.

— *Allerhöchstes Geschenk*: Seine Majestät der Kaiser hat den Wirklichen Staatsrath Dr. med. Benezet, Oberarzt des Kalinkin-Marinehospitals, durch ein mit dem Namenszug Seiner Kaiserlichen Majestät geschmücktes Geschenk auszuzeichnen geruht.

— *Befördert*: *zu wirklichen Staatsräthen* die Staatsräthe: Pachomow, Arzt der Petersburger geistlichen Academien und Seminarien; Dr. med. Lawrentjew, Chef des Medicinalwesens der Schwarzmeerflotte und Oberarzt des Marinehospitals in Nicolajew; Dr. med. Lieven, Hofaccoucheur des Allerhöchsten Hofes, und der dejourirende Hofmedicus Markus.

— *Ernannt*: Dr. med. Müller, Oculist des Petersburger Hafens zum Consultanten bei der Maximilianheilanstalt.

— *Verabschiedet* auf ihre Bitte: Osten-Sacken, Landschaftsarzt des Kreises Woronesh, und Zimmermann, Odessaer Stadtarzt für den Polizeibezirk Chersson.

Vacanzen.

— Es sind 2 Stellen für Aerzte zu vergeben, die eine in der Stadt *Bjelosersk* mit 1200 Rbl. Gehalt, die andere im *Bjelosersk'schen Kreise* mit 1500 Rbl. Gehalt. Nähere Auskünfte erhält man persönlich in St. Petersburg, на углу Невскаго и Новой ул. д. № 75, кв. № 2, von 5—9 Uhr Abends.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 28. März 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	757	298	1055
Alexander- «	647	169	816
Kalinkin- «	—	484	484
Peter-Paul- «	306	153	459
St. Marien-Magdalenen-Hospital	147	66	213
Marien-Hospital	270	427	697
Ausserstädtisches Hospital	326	229	555
Roshdestwensky-Hospital	45	30	75
(Nicolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	263	108	371
6 zeitw. Hospitäler	668	161	829
Ausschlags-Hospital	18	16	34
Summa der Civilhospitäler	3447	2141	5588
Nikolai-Kinder-Hospital	38	36	74
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	—	—	—*)
Elisabeth-Kinder-Hospital	22	35	57
Summa der Kinderhospitäler	60	71	131
Nicolai-Militär-Hospital	617	28	645
Ssemenow'sches Militär-Hospital	296	—	296
Kalinkin-Marine-Hospital	367	—	367
Gesammt-Summa	4787	2240	7027*)
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1000	327	1327*)
Scarlatina	7	17	24
Variola	16	8	24
Venerische Krankheiten	783	480	1263

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 21. bis 28. März 1882 besucht von 1342*) Kranken, darunter zum ersten Mal von 539.*)

*) Die Zahlen vom Kinder-Hosp. d. Prinzen v. Oldenburg sind uns nicht zugegangen.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 21. bis 27. März 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
451	271	722	109	57	110	27	11	38	103	80	61	45	43	22	10	6

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 22, Typh. abd. 30, Febris recurrens 12, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 9, Masern 3, Scharlach 26,

Diphtherie 21, Croup 7, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 11.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 22, andere Gehirnkrankheiten 24, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 19, acute Entzündung der Athmungsorgane 68, Lungenschwindsucht 118, andere Krankheiten der Brusthöhle 16, Gastro-intestinal-Krankheiten 125, andere Krankheiten der Bauchhöhle 30, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 44, Marasmus senilis 33, Cachexia 31.

— Tod durch Zufall 11, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 16.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	5—11 März.	167,868	71	2	21,9	2,8	—
Kopenhagen. .	8—14 März.	235,254	133	32	27,6	24,0	40,0
Berlin	5—11 März.	1,123.574	555	94	25,0	17,4	41,7
Wien	12—18 März.	740.622	555	71	39,0	12,8	40,0
Brüssel . . .	5—11 März.	165,366	85	5	26,8	5,8	31,5
Paris	10—16 März.	2,225,910	1216	148	28,4	12,0	30,0
London . . .	12—18 März.	3891.078	1691	282	22,7	17,9	34,9
St. Petersburg.	19—25 März.	929,525	741	147	41,4	19,9	28,7

Nächste Sitzung d. deutschen ärtlichen Vereins, Montag den 5. April 1882.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 13. April 1882.

Die von dem Besitzer der **Newsky-Apotheke** an der Anitschkow-Brücke, **A. Bergholz,** erfundenen

privilegirten elastischen Capseln

in fünf Grössen von 1—30 Tropfen Inhalt, sind gegenwärtig in vielen Apotheken anzutreffen. **Der Arzt** kann darin **jede schlecht schmeckende oder übelriechende Arznei**, als **Flüssigkeiten, Pulver, Pillen** u. s. w. ordiniren. Die Capseln bestehen hauptsächlich aus **Hausenblase**, daher sie sich im Verlauf von einigen Minuten im Magen lösen.

Bei längerem Gebrauch von Arzneien, wie z. B. Eisentropfen, Mineralsäuren u. dgl., die die Zähne und gleichzeitig die Capseln angreifen, oder wenn der Patient entfernt von einer Apotheke wohnt, kann er dieselben kurz vor dem Gebrauch sich selbst füllen und ist die Manipulation eine sehr einfache. Der dazu nöthige Apparat in Nussholzkasten nebst Gebrauchs-Anweisung kostet 4 Rbl. 50 Kop. 1 Schachtel mit 100 Capseln und 100 Deckblättchen von 60 bis 75 Kop.

Gleichzeitig wird die Aufmerksamkeit auf das

wasserdichte englische Pflaster von A. Bergholz

gelenkt. Dasselbe legt sich bequem an jeden Körpertheil an, schliesst die Wunde hermetisch und löst sich beim Waschen **nicht** los, wodurch die Heilung rascher von Statten geht. Es wird in drei Farben dargestellt, als wasserklar durchsichtig, fleischfarbig und schwarz, und kann fast durch **alle Apotheken** bezogen werden. 36 (4)

OFENER VICTORIA-BITTERWASSER

nach amtlichen Analysen und Gutachten der hervorragendsten Kliniker der Gegenwart das gehaltreichste und daher wirksamste unter allen existirenden Bitterwässern. Analysen von Prof. **Roscoe** (Manchester), **Müntz** (Paris), **Ulex** (Hamburg), **Millcer** (Warschau), **Minder** (Moskau).

		fixe Theile in 1000	schwefelsaure Magnesia			fixe Theile in 1000	schwefelsaure Magnesia
Victoria-Bitterwasser	nach amtl.	58,05	32,38	Püllnaer	nach amtl.	32,72	12,12
Hunyadi Janos	Analysen	41,73	18,44	Friedrichshaller	Analysen	25,29	5,15

Prof. **Minder**, Vorstand des Laboratoriums an der Kais. Universität Moskau: Ich habe das **Victoriabitterwasser** genau untersucht und in 1000 Theilen 58,07 feste, darunter 32,96 schwefelsaure Magnesia und 20.97 schwefelsaures Natron gefunden. — Aus dem ergibt sich, dass das Ofener Victoriabitterwasser unter allen bisher gekannten Bitterwässern das reichste an wirksamen und heilkräftigen Substanzen ist.

Marienhospital, Moskau. Chefarzt Dr. **Sowatzki**: Das Victoriabitterwasser habe ich in meiner Praxis als auch im Marienhospital verwendet und selbst bei ganz kleinen Dosen rasche und ausgezeichnete Wirkung beobachtet. — Normaldosis ½ Weinglas, jedoch wird ersucht ausdrücklich **Victoriabitterwasser** zu verlangen. — Vorräthig in allen Droguerien und Apotheken St. Petersburgs und Russlands. 16 (4)

WASSERHEILANSTALT BAD KŒNIGSBRUNN

BEI KŒNIGSTEIN IN SACHSEN. 42 (6)

Kalte und warme **Kiefernadel- und Dampfbäder** nach neuester Verbesserung. Reizende Lage, ozonhaltige Waldluft. Elektrotherapie und spec. Pension für Nervenleidende und Reconvalescenten. Regenerationscuren für Unterleibsleidende mit besonderem Erfolg. Prosp. gratis.

Dirig. Arzt **Dr. Putzar.**

BAD ELSTER

im Königlich Sächsischen Voigtlande; Eisenbahnstation zwischen Reichenbach in Sachsen und Eger in Böhmen.

Saison vom 15. Mai bis 30. September.

(1881: Frequenz 5400 Personen mit Einschluss der Passanten.)

Elster besitzt an **Kohlensäure reiche, alcalisch-salinische Stahlquellen**, die zu Trink- und Badecuren dienen, 1 **Glaubersalzsäuerling** (die Salzquelle), Lager von vortrefflichem salinischen Eisenmoor. Die Mineralwasserbäder werden, je nach Verlangen, mit oder ohne Dampfheizung bereitet. Molken täglich frisch.

Erfolgreiche Anwendung finden die Elsterer **Eisenquellen** und **Moorbäder gegen verschiedene Zustände von Blutarmuth**, wie nach schweren Geburten, Aborten, starken Verwundungen, bei Hämorrhoidalblutungen, nach überstandenen schweren acuten und chronischen Krankheiten u. s. w., bei Bleisucht mit Neigung zu Recidiven; gegen Krankheiten des Nervensystems, als krankhafte Reizbarkeit desselben, Nervenschwäche, Hysterie, Neuralgien, Erschöpfungsparalysen, beginnende Tabes dorsalis und gegen gewisse **Krankheiten der weiblichen Sexualorgane**, als Menstruationsmangel, zu reichliche und schmerzhafte Menstruation, Catarrh der Gebärmutter, Sterilität pp.

Die **Elsterer Salzquelle** (Glaubersalzsäuerling) nur zu Trinkcuren benutzt, bewährt sich bei **Blutstockungen im Unterleibe**, sogenannter Abdominalplethora, besonders wenn ein gewisser Grad von Blutarmuth nebenbei besteht, bei **chronischen Magen- und Dickdarmcatarrhen**, bei **habitueller Stuhlverstopfung, chronischer Blutüberfüllung der Leber** und der **Gebärmutter** mit reichlicher Menstruation, bei **chronischem Bronchialcatarrh** und **chronischer Gicht.**

Die Curmittel von Elster werden mit bestem Erfolg vielfach auch zu Nachcuren nach dem Gebrauche anderer Bäder verwendet.

Die **ausserordentlich gesunde**, vor rauhen Ostwinden geschützte **Lage des Orts** in lieblicher Waldgegend bei einer Seehöhe von 473 Meter empfiehlt Elster in Sonderheit auch als climatischen **Curort für blutarme Kranke** und **Nervenleidende**, sowie für **Solche, welche durch geistige Ueberanstrengung erschöpft sind.**

Zu weiterer Orientirung über die therapeutischen Verhältnisse wird auf die Officialschrift: «Bad Elster von Dr. R. Flechsig. 2. Auflage. Leipzig im Verlage von J. J. Weber 1875» verwiesen.

Der **Mineralwasserversand** erfolgt durch den **Brunnenpächter Robert Blankmeister,** der **Moorerdeversand** durch die **Königliche Bade-Direction.** 37 (3)

Bad Elster, 1882.

Der Königliche Badedirector: **Otho.**

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt

für Gemüths- und Nervenkranke

zu Bendorf bei Coblenz in der Preuss. Rheinprovinz.

I. Asyl für Gemüthskranke. II. Villa für Nerven- und Rückenmarkskranke.
III. Colonie (landwirthschaftl. Anstalt) für Geisteskranke (Pflegeabtheilung).

Die 3 Abtheilungen sind vollständig von einander getrennt. 15 (20)
3 Aerzte. — Aufnahme zu jeder Zeit. — Besondere Prospecte für jede Abtheilung. Ctrl. Msk. 3322.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 2 Апрѣля 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 33⅓ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 15. St. Petersburg, 10. (22.) April 1882.

Zur Frage von der Knochen- und Gelenktuberculose.

Vortrag, gehalten im Deutschen ärztlichen Verein am 25. Januar 1882 mit Vorstellung von Kranken und Demonstration von mikroskopischen Präparaten.

Von

Dr. E. Kade.

(Schluss).

3. Exquisiter tumor albus; das Glied ist stramm gespannt, glänzend, voluminös, hart oder fluctuirend. Es kann die Fluctuation serösen oder eitrigen Gelenkerguss bedeuten oder von den fungösen Granulationen und ihrem eitrigen Zerfalle herrühren. Unbeweglichkeit des Gelenkes, am häufigsten in Flexion, seltener in Extension, fehlerhafte Gelenkstellung, am häufigsten in Contractur, abnorme Beweglichkeit, Verschiebbarkeit der Gelenkenden unter einander, Subluxation höheren und geringeren Grades. Bildung von Fisteln intraarticulärer Natur. Ich stelle die genannten Erscheinungen, trotz ihrer Verschiedenheit, zusammen zu demselben Grade pathologischer Gelenkveränderung, denn wir treffen sie oft beisammen in demselben Gelenke, sie combiniren sich unter einander und folgen oft schnell auf einander, ohne distincten Uebergang. Sie von einander trennen und darnach verschiedene Grade der Gelenkerkrankung annehmen zu wollen, scheint mir gezwungen und unpraktisch. Es ist nicht denkbar, dass ein Gelenktheil oder ein Gelenk in diesem Grade der Erkrankung ohne operativen Eingriff geheilt werden könne.

Wenn das Gelenk stramm gespannt, glänzend und voluminös ist, in mehr oder weniger fehlerhafter Gelenkstellung, so haben wir häufig versucht die fungösen Schwarten durch intraparenchymatöse Injectionen zur Resorption oder zum Zerfall zu bringen, die Stellung unter Chloroform zu corrigiren und die Resorption durch einen immobilen Gypsverband oder durch Einwickelung mittelst Kautschukbinden auf einer Schiene anzuregen und zu befördern. Es ist uns auf diese Weise wol gelungen, die krankhaften Processe zeitweise zum Stillstande zu bringen, doch sind die Kranken sehr oft, nach kürzeren oder längeren Intervallen mit Recidiven zurückgekehrt. Es ist *ein* Mal vorgekommen, dass eine Gonitis dieses Grades bei einem Mädchen zwei Jahre hindurch mit verschiedenen parenchymatösen Injectionen von Arg. nitr., Jodtinctur, Arsenik und Carbolsäure mit intercurrirender Immobilität und elastischer Einwickelung behandelt worden ist. Die Schwellung und die pseudo-fluctuirenden schwammigen Granulationen hatten abgenommen, die Gelenkbewegungen waren freier geworden. Da verlangte Patientin aufs Land entlassen zu werden und wir haben sie nicht wiedergesehen. Es bleibt mir jetzt noch übrig, die parenchymatösen oder intraarticulären Injectionen mit Jodoform zu versuchen, sei es in ätherischer Lösung (1 : 5), sei es in der Lösung mit Glycerin und Oel (Jodof. 10,0. Glyc. 80,0. Ol. oliv. 40,0.) Bis jetzt bin ich daran verhindert worden, werde es aber nicht unterlassen.

Wenn die Injectionen und Einwickelungen keinen Erfolg haben, die Schmelzung und Fluctuation im Gegentheil zunehmen, die Gelenkstellung und Subluxation sich verschlimmern, die Gelenkverschiebung deutlicher wird, wenn Fistelgänge schon existiren, sich bilden oder vermehren, dann ist es geboten, zu wichtigeren operativen Eingriffen zu schreiten.

Da gegenwärtig durch Antiseptik die Gefahr der Gelenkeröffnung bedeutend herabgesetzt wird, so ist meiner Ansicht nach eine ergiebige Gelenkeröffnung durch den Schnitt jedem andern operativen Eingriffe vorzuziehen. Ergibt der Schnitt, dass nicht nur die Gelenkcapsel, ihre Buchten und Ausstülpungen mit Eiter und Secret erfüllt, mit Fungositäten besetzt und durchwachsen sind, sondern dass auch die Gelenkknorpel abgehoben und zerfasert, die Knochenzellen der Gelenktheile hyperämisch und erweicht sind, so hat man die Möglichkeit von der Gelenkeröffnung unmittelbar zur Gelenkresection überzugehen. Dass der Chirurg oft auf dermaassen porotisches Knochengewebe stösst, dass die

knöchernen Gelenktheile mit dem Messer allein resecirt werden können, beweist der Fall Makarow, den ich die Ehre gehabt habe, Ihnen vorzustellen. Es kann aber bei der Gelenkeröffnung sich herausstellen, dass die Gelenktheile selbst, die Knorpel und Gelenkenden, noch intact und gut erhalten sind. Dann wird man sich hauptsächlich mit Entleerung des Serums oder Eiters und mit der Ausschälung der fungösen Schwarten, mit Einschluss der Gelenkcapsel durch Ausschneiden und Ausschaben begnügen können. In diesen Fällen wird eine dünne Schicht des knorpligen Gelenküberzuges mitresecirt, da dadurch die ankylotische Verödung des Gelenkes erleichtert und beschleunigt werden soll. Es ist jedoch, glaube ich, eine praktisch noch ungelöste Frage, ob diese Knorpelschicht, wenn sie nicht würde resecirt werden, die definitive Heilung verlangsamen würde, oder ob sie nicht durch Zerfaserung des Knorpels und Hineinwachsen von Granulationen in einander von beiden Seiten her, auf Verwachsung und spätere Functionsfähigkeit des Gelenkes günstig einwirken könnte. Es ist dies eine Frage, die durch das Thierexperiment nicht entschieden werden kann. Sie könnte nur entschieden werden, wenn man sich entschlösse, in betreffenden Fällen, die natürlich selten eintreten, den Versuch an dem Kranken selbst anzustellen.

Jedenfalls ist meine Meinung, dass in diesem Grade der Tuberculose des Gelenkes, das Gelenk weit geöffnet, die tuberculösen Fungositäten und Schwarten gründlich entfernt und je nach dem Befunde, ein mehr oder weniger grosser Theil der Gelenkenden resecirt werden muss. Bevor die Wunde vernäht und drainirt ist, wird gegenwärtig das Einstreuen von Jodoform auf die Stelle, wo die Fungositäten mit der Capsel entfernt wurden, antiseptisch wirken und local das tuberculöse Recidiv verhüten.

In früheren Jahren habe ich in Fällen der Gelenktuberculose, die diesen Grad erreicht hatte, hauptsächlich wenn die Erfüllung der Capsel und ihrer recessus mit Serum und Eiter eine der am meisten in die Augen springenden Erscheinungen war, drainirt oder Einschnitte zur Entleerung mit Einführung von Drainröhren angewandt. Eine nicht einzuschränkende Eiterung mit unverwüstlichen Fisteln und häufigen Recidiven, Fortschreiten der Wucherungen, Schwartenbildung und des eitrigen Zerfalles bis zur Sequesterbildung und endlichen Zerstörung des Gelenkes selbst, ist fast ausnahmslos mein Lohn gewesen bei diesem Verfahren.

Ich muss hier erwähnen, was ich in diesem Grade der Gelenkerkrankungen von ausgezeichneten Praktikern in Anwendung gebracht gesehen habe und was gänzlich meinen Anschauungen widerspricht, sogar mit theoretischen Deductionen und praktischen Erfahrungen im Widerspruche zu sein scheint.

Ein Knabe von circa 10 Jahren wurde zu mir gebracht, gehend auf einer Krücke im Thomas'schen Apparate. Er war schon circa zwei Jahre behandelt worden auf jede ersinnliche Weise, zuletzt mit Gypsverbänden, elastischen Einwickelungen und dem Thomas'schen Gehapparate. Das rechte Knie war hochgradig geschwellt, ein wenig flectirt, die Tibia wenig nach hinten subluxirt, die Fungositäten, zum Theil zerfallen und fluctuirend, erfüllten strotzend nach allen Seiten hin die Kniegelenkcapsel, jeder active Bewegungsversuch war schmerzhaft. Was konnte hier das Gehen mit dem Thomas'schen Apparate dem localen Leiden nützen und war nicht die Eröffnung des Gelenkes und eventuelle Resection dringend geboten?

Einem Kinde von 9 Jahren hatte ich im Frühjahr 1881 einen paraarticulären Abscess über dem l. äussern Oberschenkelknorren durch Schnitt geöffnet, die Abscesshöhle bis zum Knochen ausgeschabt, ein Drain eingestellt und einen gefensterten Gypsverband angelegt. Der Einschnitt und der Eiterherd waren vollkommen geheilt, mit zeitweise ödematös schwellender Narbe. Es waren Steifigkeit und beschränkte Gelenkexcursionen mit zeitweiser Schmerzhaftigkeit bei gewissen Bewegungen zurückgeblieben. Im Sommer war die Mutter mit dem Kinde nach Kreuznach und, nach dort gebrauchter Cur, nach Halle zu Volkmann gegangen. Volkmann hatte das Gelenk in demselben unveränderten Zustande gefunden, in welchem das Kind von hier weggebracht worden war, hatte sich aber bewogen gefunden, wie er in der von der Mutter mitgebrachten Consultation schreibt, einen Einschnitt durch die Narbe bis auf den Knochen zu machen, einen scharfen Löffel in das Gelenk einzuführen und die Höhle bis an den Knorpelüberzug auszulöffeln, den Knorpelüberzug selbst hatte er indessen zurückgelassen. Als das Kind von der Mutter mir zugeführt wurde, ging es mit dem Thomas'schen Apparate. Der Einschnitt Volkmanns war mit derselben Narbe verheilt, doch war das Gelenk steif, nicht synostotisch verwachsen, die Gelenkbewegungen activ unmöglich, passiv sehr schmerzhaft. Wer kann in diesem Zustande des Gelenkes, trotz der Versicherungen Volkmanns, vor Recidiven garantiren, zumal da Volkmann schon geglaubt hatte, es mit einem Recidive zu thun zu haben? Hätte die vollständige Resection nicht mehr Gewissheit gegeben?

Hier muss ich mit einigen Worten des Taylor-Thomas schen Apparates erwähnen. Der Thomas'sche Apparat hat, schon seiner grösseren Wohlfeilheit wegen, den Vorzug vor dem Taylor'schen. Seine Anwendung muss auf Leiden der Fussgelenke, des Tibiotarsalgelenkes, der Tibia, des Kniees und höchstens der untern Oberschenkelepiphyse beschränkt werden; er kann nicht Application finden bei Affectionen des oberen Endes des Oberschenkels und des Hüftgelenkes, weil sein Stützpunct ausschliesslich am tuber ischii ist. Es scheint mir zwecklos zu sein, wie in dem ersteren der von mir so eben angeführten Fälle, den Thomas-schen Apparat benutzen zu wollen als Mittel, eine Gonitis zu behandeln oder die Knieresection zu vermeiden. Es hat bei tuberculöser Gonitis der Thomas'sche Apparat nur *den* Vortheil, dass er den Gebrauch jeder beliebigen Medication, Einreibung, Injection, elastische Einwickelung etc. — nicht hindert und dem Kranken Bewegung in der Luft möglich macht, ohne das kranke Glied mit der Körperlast zu belasten oder beim Gehen zu beanspruchen. Nie und nimmer aber sollte man in den Angehörigen des Patienten oder in ihm selbst den Glauben wecken, und noch viel weniger sollte man selbst dem Glauben Raum geben, es könne gelingen, durch den Thomas'schen Apparat einer fortschreitenden Gonitis Einhalt zu thun und die Resection zu umgehen. Die Angehörigen des Patienten werden nur zu leicht in der Ueberzeugung bestärkt, dass sie das Mögliche thun, um die Gonitis zu bekämpfen, indem sie den Patienten den Tho-

mas'schen Apparat tragen lassen. Es ist mir in dem citirten Falle unmöglich gewesen die Mutter des gonitis-kranken Kindes zu überzeugen, dass es hohe Zeit sei Alles aufzugeben und an die Resection zu denken. So billig auch der Thomas'sche Apparat sein mag, so kann man ihn doch durch den noch viel billigeren Glas-Gypsverband ersetzen, besonders wenn man, wie bei bestehenden Fisteln, ihn in zwei abnehmbaren Hälften construirt und indem man die gesunde Extremität durch hohen Absatz und dicke Sohle erhöhen lässt, um die kranke Extremität zum Auftreten zu kurz zu machen und vor dem Einflusse des Körpergewichtes zu schützen.

Nach jeder Resection ist es das Wichtigste und Schwerste, einen zweckmässigen Verband zu construiren, hauptsächlich für die unteren Extremitäten. Der Gypsverband mit grossem Fenster, vorderer Schiene und Drahtbügeln zur Suspension des Gliedes, scheint mir auch hier das Zweckmässigste zu sein. Er ist hinreichend um, namentlich in der Hospitalpraxis, die Schienen zu ersparen, die fast jedem gegebenen Falle angepasst und nach ihm modellirt werden müssen und daher kostspielig sind.

4. Der vierte und höchste Grad der Entwickelung der tuberculösen Gelenk- und Knochenerkrankung ist der, wenn das Gelenk in solcher Ausdehnung degenerirt, die Theile von mehrfachen Fisteln durchsetzt u. so schwartig entartet sind, dass es unmöglich ist durch die Resection alles Krankhafte zu entfernen, ohne einen unersetzbaren Substanzverlust zu schaffen und die Coaptation der Gelenkenden unmöglich zu machen. In diesem Grade versteht es sich fast von selbst, dass nur davon die Rede sein kann, das Glied zu opfern, um das Individuum zu retten, dass also die Amputation als einziges Mittel übrig bleibt. Dies tritt unabweisbar in Kraft, wenn schon eine Resection vorhergegangen ist.

Mittheilungen aus der Landpraxis.

Von
M. Treymann
i Allendorf (Livland).

I. *Pneumothorax.*

Hauptsächlich wegen der Section, die vorzunehmen mir vergönnt war, veröffentliche ich nachstehenden Fall, dessen interessanter Verlauf und Obductionsbericht sofort notirt wurde. Er folgt hier fast wörtlich nach den damaligen Notizen.

Mert Tikkar, 25 Jahr alt, Este, Diener des verstorbenen Kollegen Dr. Edw. Rathlef, wurde mir zur Behandlung zugeschickt. Er traf am 18. Juli 1872 Abends in Smela ein, nachdem er bei sehr warmem trockenem Wetter, in einem bequemen Fuhrwerk liegend, eine Fahrt von 45 Werst zurückgelegt hatte. Die vom Collegen aufgenommene Anamnese lautete: «Nachdem der Patient sich eine Febr. intermittens im März zugezogen und trotz anhaltenden Chiningebrauchs häufige Anfälle gehabt habe, sei er im Juni an einer Pneumonia croup. des linken obern Lappens erkrankt, die sich nicht gelöst sondern allmälig zur Abscedirung des letzteren geführt habe».

Der Patient ist von hoher Statur, kräftigem Körperbau, klagt über Schwäche, kann jedoch, gestützt, selbst vom Wagen in's Zimmer gehen, wobei er mässig hustet und etwa 40 Mal in der Minute respirirt. Geringer Appetit vorhanden. Stuhlgang normal. Temp. 40,0 C. Puls 140, klein. Der Patient liegt auf der linken Seite.

Die Percussion und Auscultation des *Herzens* ergiebt normale Dämpfung, keine Geräusche, den Herzchoc in der Mamillar-Linie zwischen 6. und 7. Rippe.

Leber- und *Milz*dämpfung normal.

Rechte Lunge: Normale Grenzen, überall sonorer Schall, hinten unten einige Ronchi sicci, sonst Vesiculär-Athmen.

Linke Lunge: Vorn unter der Clavicula bis zur 4. Rippe abwärts gedämpfter Percussionsschall und über derselben Stelle lautes amphorisches Athmen mit consonirendem hellklingendem Rasseln. Sonst überall nichttympanitischer, voller Schall und vesiculäres Athmen. Hinten unten und seitlich einzelne Rhonchi hörbar. Die Auscultations-Ergebnisse unter der linken Clavikel waren so characteristisch, dass ich der Diagnose des Collegen beistimmte und eine relativ grosse Caverne in der Vorderwand des linken oberen Lungenlappens annahm.

Der Pat. erhielt Chin. sulfur., wurde gut genährt und befand sich, bei mässigem Husten, geringem Appetit, regelmässigem Stuhlgang, den ganzen folgenden Tag leidlich wohl.

In der Nacht vom 19. auf den 20. Juli gegen 3 Uhr Morgens bekam der Patient einen heftigen, lange andauernden Hustenanfall, der das Krankheitsbild mit einem Schlage veränderte. Es trat furchtbare Dyspnoe und intensiver Schmerz längs dem Sternum und im linken Hypochondrium auf. Dann hörte der Husten ganz auf. Beim Versuch, den Kranken, der in erhöhter Lage auf der rechten Seite ruht, aufzurichten und auf einen Stuhl zu setzen, um ihn umzubetten, wird er ohnmächtig. Die Untersuchung, die sofort möglichst schonend und in Pausen vorgenommen wurde, ergiebt Folgendes:

Die Intercostalräume links sind verstrichen. Links vorn von der Clavicula abwärts bis zum Rippenbogen und seitlich nach rechts hin bis 2 Finger über das Sternum hinaus sonorer nichttympanitischer Percussionsschall, der sich in gleicher Weise in der linken Axillarlinie abwärts bis zum Rippenbogen und hinten von der Schulter bis zur 12. Rippe herab erstreckt. Bei der Auscultation hört man links durchweg kein Athmungs-Geräusch, dagegen mitunter Tintement metallique. Von der Herzdämpfung und dem Herzchoc links keine Spur. Rechts fühlt man deutlich *2 Finger breit nach aussen und einen Fingerbreit nach unten von der rechten Brustwarze* zwischen 5. und 6. Rippe den Herzchoc. Die Herzdämpfung beginnt seitlich 2 Finger breit vom rechten Sternalrande, oben von der 2. Rippe an und reicht nach unten bis zum oberen Rande der 6. Rippe, um von dort ohne deutliche Grenze in die Leberdämpfung überzugehen, welch' letztere am rechten Rippenbogen endet. Eine Milzdämpfung ist nirgend nachzuweisen. In der rechten Lunge ist überall verschärftes Vesiculär-Athmen zu hören, der Pectoral-Fremitus sehr deutlich nachzuweisen im Gegensatz zur linken Seite. Diagnose: Pneumothorax sinist. Ord. Chloralhydrat, 3 Mal täglich 0,6 Grm.

21. Juli. Zunehmende Schwäche. Puls 140, sehr klein. Kein Appetit, keine Ausleerung.

22. Juli. Stat. id.

23. Juli. Starke Dyspnoe. Die oben beschriebenen hef-

tigen Schmerzen sind viel geringer. Gar kein Husten. Etwas Appetit. Aeusserste Schwäche. — Abends 8 Uhr erfolgt der Tod unter geringem Tracheal-Rasseln, nachdem der Patient eine halbe Stunde vorher mit Appetit 2 Pfirsiche verzehrt hatte.

Section, 12 Stunden nach dem Tode, am 24. Juli, Morgens 8 Uhr[1]. Körper äusserst abgemagert. Zunächst wurde 2 Finger breit nach innen und 2 Finger breit nach oben von der rechten Brustwarze, zwischen der 3. und 4. Rippe ein Probe-Trocart tief eingestossen, (der etwa die Mitte des Herzkörpers treffen sollte) und ein Fingerbreit nach aussen von demselben und in demselben Intercostalraum eine gewöhnliche Nadel so tief als möglich versenkt (um etwa die valv. tricuspid. zu treffen). Dann wurde die Bauchhöhle in der Linea alba eröffnet. Hier präsentirte sich in der Mittellinie eine rosa gefärbte blasige Vorwölbung, die sich nach links hin in's Hypochondrium erstreckte und nach rechts ein wenig über die Mittellinie hinausragte. Die nach unten stehende Kuppe dieser Blase entsprach der Lage des Nabels. Es war, wie sich bei näherem Zusehen ergab, das nach unten vorgewölbte und stark ausgedehnte Zwerchfell, unter welchem, herab- resp. zur Seite gedrängt, Magen und Milz lagen.

Nun wurde in der linken Axillarlinie zwischen der 6. und 7. Rippe ein Trocart eingestossen, durch dessen Canüle nach Entfernung des Stilets ein starker Luftstrom fuhr. Während dieses Experiments verkleinerte sich die Zwerchfell-Blase, bis sich zuletzt, ohne nachhelfenden Druck, die natürliche Lage des Zwerchfells links fast ganz herstellte. Beim Anfühlen liess sich dieser Zwerchfell-Theil allerdings wie ein flatternder Lappen gegen die Rippen andrücken, wobei man nichts von einem unteren Lungenlappen entdecken konnte. Der in die Herzgegend senkrecht eingestossene Probe-Trocart stand nun mit seinem hervorragenden Ende schief nach aussen gerichtet. Nach Herausnahme des Sternums mit den Rippenknorpeln wurde der *Herzbeutel* angeschnitten. Dabei fand sich die Spitze des Probetrocarts in der Aussenwand der *linken* Herzkammer und die Nadel in der Vorderwand der linken Herzkammer, so dass das Herz noch weiter nach rechts hinübergereicht hatte, als die Percussion abgeschätzt hatte.

In der linken Pleurahöhle finden sich ca. 4 Pfd. serös-fibrinösen Exsudats. Die *linke Lunge* liegt collabirt der Wirbelsäule oben hinten an. Die ganze Lungenpleura ist mit einem eitrigen Belag bedeckt, der sich leicht abstreifen lässt. Die Lungenspitze ist adhärent. Entsprechend der Vorderseite des linken oberen Lungenlappens stellt sich, nach Abstreifung des pleuritischen Belags eine weisse sehnige, hier und da durch Blutaustretung gefleckte Wand dar, an dessen unterer Grenze in der Mitte eine unten gezackte, graue, 2 Ctm. lange und 1 Millim. breite, senkrecht gestellte Narbe sichtbar ist, die sich mit einer stumpfen Sonde nur unter — mässigem — Druck durchstossen lässt, während die übrigen Theile der sehnigen harten Wand der stumpfen Sonde einen unüberwindlichen Widerstand leisten. Beim Einschneiden erweist es sich, dass die sehnige Wand eine grosse Höhle begrenzt, die den ganzen oberen linken Lungenlappen, mit Ausnahme der Spitze und eines 2 Finger breiten vorderen und unteren Randes einnimmt, mit eitriger Flüssigkeit gefüllt ist und, mit Ausnahme der vorderen glatten Wand, von rauhem, zackigem, graugefärbtem Lungengewebe umgeben ist. Letzteres präsentirt sich beim Einschneiden im Zustande der grauen Hepatisation. Der untere Lappen ist nirgend lufthaltig, splenisirt. Die durchschnittenen Bronchien ragen überall als weisse, knorpelig anzufühlende Punkte hervor und es lässt sich aus ihnen eine dickliche, eitrige Flüssigkeit auspressen.

Die *rechte Lunge* ist stark pigmentirt, beim Durchschneiden des Gewebes ergiesst sich schaumige, rosa gefärbte Flüssigkeit. Das Parenchym knistert durchweg beim Druck. Die Bronchialschleimhaut ist rosa gefärbt, mit dünnem, grauem Schleim bedeckt.

Das *Herz* ist relativ klein, blutleer, die linke Herzkammer von Probetrocart und Nadel verletzt. Klappen normal.

Die *Leber*kapsel ist gespannt. Aus der Schnittfläche ergiesst sich eine geringe Menge Blut. Auf dem Durchschnitt Muskatnussfärbung. Grösse der Leber normal. Gallenblase gefüllt.

Die *Milz* ist klein, die Kapsel gerunzelt, bläulich gefärbt. Der Durchschnitt blassroth, das Parenchym zerfliesslich.

Der *Magen* mit geringer Flüssigkeit und einigen Pfirsichstücken gefüllt; Schleimhaut blass, sonst von normaler Beschaffenheit.

Der *Darm* leer, die Schleimhaut rosa gefärbt.

Nieren blutarm, von normaler Beschaffenheit. Harnblase gefüllt mit klarem, gelblich gefärbtem Harn.

Die Schädelhöhle wurde nicht eröffnet.

Der Riss in der Cavernenwand war in diesem Falle im Verlauf von etwa 3 × 24 Stunden so fest verklebt, dass mit Erfolg und zur dauernden Erleichterung des Kranken die Thoracocentese hätte gemacht werden können. Weder Dr. Rathlef noch ich konnten uns dazu entschliessen, weil wir voraussetzten, dass die Luft aus der offenen Rissstelle sich doch immer wieder ergänzen würde. Nach der Section haben wir Beide es bedauert, dem Sterbenden nicht diese Erleichterung verschafft zu haben.

II. Zwei Kugeln in einem Schusskanal.

Anton Gerke, 40 Jahr alt, Kutscher, kam am 5. September 1876 zu mir, nachdem er selbst vor etwa 2 Stunden sich eine Schusswunde an der linken Hand mit einem kleinen Revolver beigebracht hatte. Die Eingangsöffnung des Schusskanals befand sich an der Volarfläche der Hand, entsprechend dem Zwischenraum zwischen dem Capitul. des 2. und 3. Metacarpalknochens. Eine Ausgangsöffnung war nicht vorhanden, jedoch fühlte man das Projectil dicht unter der Haut gegenüber der beschriebenen Stelle an der Dorsalfläche der Hand, dicht neben dem Capitulum des Mittelfingers. Nach einer Incision zog ich mit der Kornzange erst *eine* kleine Spitzkugel heraus, deren Spitze sich durch Anschlagen an den Knochen seitlich abgeplattet hatte, und gleich darnach eine *zweite* ebenso grosse Kugel, die mit ihrer Spitze in eine am hinteren Ende der ersteren befindliche kleine Höhlung hineinpasste. Dass die eine weiche Bleikugel sich in die andere nicht hineinbohren und diese Vertiefung verursachen konnte, war ohne weiteres klar. Aber wie war dies eigenthümliche Verhalten zu erklären? Durch Nachfrage beim Besitzer des Revolvers ergab sich,

[1] Bei der Section war Dr. Rathlef anwesend. Wegen der heissen Jahreszeit und anderer schwieriger Umstände musste die Section so frühzeitig nach erfolgtem Tode gemacht werden.

dass der Revolver mit zweierlei Patronen geladen worden war. Die eine Art Patronen, die am hinteren Ende ausgehöhlt waren, enthielt sehr schlechtes Pulver und es war schon früher vorgekommen, dass solch eine Patrone im Lauf stecken geblieben war. Die andere Art Patronen, deren hintere Fläche glatt war, enthielt feinstes englisches Pulver. Die schwache Kugel war also im Anfang des Revolverlaufes stecken geblieben und von der starken Kugel vorwärts getrieben worden. Mein Patient hatte 2 Schüsse hinter einander abgefeuert.

Bei der kleinen Operation ereignete sich ein sonderbarer Zufall. Ich hatte eben die zweite Kugel aus der Schnittwunde entfernt, als mein Patient, ehe ich es hindern konnte vom Stuhl fiel. Ich vermuthete eine Ohnmacht, musste mich aber bei näherem Zusehen überzeugen, dass es sich um eine acute Alcoholvergiftung handelte, deren beängstigende Symptome, nach mannigfachen Manipulationen, erst nach Verlauf einiger Stunden schwanden und deren Folgen den Patienten noch einige Tage hindurch belästigten. Da der Patient ein nüchterner Mann und vollkommen nüchtern zu mir gekommen war, so war die Diagnose der acuten Alcoholvergiftung im ersten Augenblick der Ueberraschung nicht ganz leicht. Es erwies sich, dass der Patient in seiner Angst vor der «grossen» Operation, die Viertelstunde, während welcher ich meine Instrumente zurechtlegte, benutzt hatte, um eine *ganze* Flasche sehr schlechten Portweins auszutrinken. Die Narkose war vollständig, trat aber zu spät ein. Später mussten noch 3 Knochensplitter vom Capitul. oss. metacarp III. und Bandmassen entfernt werden. Unter Waschungen mit Carbolwasser und Verbänden mit Carbolöl ging die Heilung gut von statten und am 1. November war die Hand wieder vollkommen functionsfähig. Die beiden Kugeln habe ich aufbewahrt.

8. Februar 1882.

Ein Fall von Harnverhaltung unter dem Einfluss von Jodoform.

Von

J. Bronstein.

Schede hat auf verschiedene Formen von Vergiftung unter dem Einfluss des in der Chirurgie verwandten Jodoforms hingewiesen (Centralbl. für Chirurgie № 3, 1882.) Dr. Weljaminow beschreibt 60 grössere Operationen aus der Reyher'schen Klinik mit ausschliesslicher Jodoformbehandlung, welche 5 Vergiftungen zur Folge hatten, und warnt vollkommen mit Recht davor, das Jodoform larga manu anzuwenden; man müsse im Gegentheil die Individualität des Kranken berücksichtigen, obgleich man bis jetzt noch keine wissenschaftlich-theoretischen Facta habe zur Aufstellung von Contraindicationen. Im Hinblick auf diese und andere Mittheilungen über Jodoformvergiftung, halte ich es für angezeigt, einen eigenthümlichen Fall einer solchen aus meiner Privatpraxis zur Kenntniss zu bringen.

Am 26. Febr. a. c. wurde ich zu N. Sch. in Teleneschti (Bessarabien) gerufen: bei dem 6 monatlichen Kinde desselben fand sich auf dem circumcidirten Praeputium eine Wunde von 1 Ctm. Durchmesser mit schmutzigem Grunde und harten Rändern. Am Körper keinerlei Zeichen von Syphilis. In der rechten Leiste eine geschwellte, indolente Drüse. Das Kind von schwächlicher Constitution. Nach den Mittheilungen der Verwandten war die durch Beschneidung nach jüdischem Ritus gesetzte Wunde schnell verheilt; vor einem Monat hatte sich an dem Orte, wo jetzt das Geschwür bestand, ein kleiner harter Knoten gebildet, der schnell geschwürig zerfallen war. Ich verordnete Aufstreuen von Jodoform (ʒj) ein Mal täglich. Nach 2 Tagen (am 29.) wurde ich wieder zum Kinde gebracht. Die Eltern klagten, dass das Kind blos ein Mal täglich urinire, und dabei blos eine sehr geringe Quantität Harn entleere. Defäcation fand ebenfalls blos ein Mal täglich statt. Die Untersuchung ergab in der That eine bedeutende Anfüllung der Harnblase, und mit dem Katheter wurden $^3/_4$ Bierglas Harn entleert. Das Kind schläft viel. Die Pupillen sind normal und reagiren auf Licht. Die Hautsensibilität erhalten. Puls 130, Temperatur normal. Ich reinigte sogleich das Geschwür vom Jodoform, (es war fast vollständig verheilt) und liess das Aufstreuen sistiren. Die normale Harnentleerung etablirte sich an demselben Tage von Neuem, und geht jetzt regelmässig vor sich. Im Ganzen ist zum Aufstreuen ʒ $1^1/_2$ Jodoform verbraucht worden.

Mir scheint es unzweifelhaft, dass im gegebenen Falle die Harnverhaltung, die gleichzeitig mit Bestreuung des Geschwürs am Penis mit Jodoform eintrat, und die spontan nach Sistirung der Bestreuung aufhörte, eines der Stadien der Jodoformvergiftung darstellte; dieselbe hat von Neuem den Beweis geliefert, dass man mit diesem Mittel nach Auswahl zu verfahren hat, besonders bei in frühester Kindheit stehenden Individuen.

Referate.

Motschutkowsky (Odessa): Beobachtungen über den Rückfallstyphus; und Oks (Odessa): Zur Prognose und Therapie des Rückfallstyphus. (Dtsch. Archiv f. klin. Medic. XXX 1 u. 2).

Diese beiden Arbeiten sind ursprünglich im Russischen erschienen (Wratsch 1880 № 19 u. 40) und liegen uns nunmehr in deutscher Uebersetzung vor.

Da es bei der Behandlung des Rückfallstyphus von grosser Wichtigkeit ist, möglichst frühzeitig vorauszusagen, ob nach einem beendigten Anfall noch ein neuer erfolgen werde oder nicht, so hat Motschutkowsky nach klinischen Anhaltspuncten für diese prognostische Bestimmung gesucht, und solche auch allerdings häufig in dem Verhalten der Körpertemperatur während der Apyrexie gefunden. Wenn nämlich gleich nach dem kritischen Schweiss eines Recurrensanfalles, welcher bekanntlich mit einem plötzlichen und tiefen Abfall der Körpertemperatur verbunden zu sein pflegt, diese letztere bald wieder zu steigen beginnt und sich innerhalb der ersten 3 bis 4 Tage um c. 1,5° C. hebt, so kann man mit grosser Wahrscheinlichkeit vorhersagen, dass noch ein Anfall folgen wird. Wenn dagegen die Temperaturcurve in den ersten Tagen nach dem kritischen Abfall noch fortfährt sich zu senken, so kann man umgekehrt den ziemlich sichern Schluss ziehen, dass kein Rückfall erfolgen wird. — In den Fällen jedoch, wo die Temperatur nach dem kritischen Abfall nur langsam steigt, oder sich in unregelmässigen Schwankungen bewegt, deren Mittel sich auf gleichmässiger Höhe erhält, so ist keine sichere Voraussage möglich, denn nur in etwa 60% aller Fälle rechtfertigt sich hier die Vermuthung, dass kein Rückfall erfolgen würde. — Die Beobachtungen über Ausscheidung von Schweiss, Harn und Faeces, sowie tägliche Feststellung der Grössenveränderung von Leber und Milz, ferner Beobachtungen der Pulscurve und mikroskopische Blutuntersuchungen, endlich Wägungen der Kranken, welche leztere übrigens zu recht interessanten, im Original näher nachzulesenden Resultaten führten, lieferten für die Voraussage eines etwaigen Rückfalles keine Anhaltspuncte.

Im zweiten Theil seiner Arbeit wendet sich M. gegen die Ansicht, dass das einmalige Ueberstehen eines Rückfallstyphus den Organismus für immer oder wenigstens für eine lange Zeit gegen eine zweite gleiche Erkrankung immun mache: er führt eine Krankengeschichte an, welche es sehr wahrscheinlich macht, dass sogleich nach erfolgter Genesung von einer Febris recurrens schon wieder eine

neue Infection mit derselben Krankheit erfolgen kann; die Patientin, auf welche die betreffende Krankengeschichte sich bezieht, hat im Laufe von vier Monaten drei Recurrensfieber mit im Ganzen 9 Anfällen durchgemacht.

Im Anschluss an diese Arbeit hat Oks die im Odessaer israelitichen Hospital bei Febris recurrens gesammelten Temperaturcurven controlirt und gefunden, dass dieselben die von Motschutkowsky gemachten Beobachtungen vollkommen bestätigen; nur geht aus dieser Controle hervor, dass die Anzahl derjenigen Fälle, welche die sichere Voraussage gestatten, dass ein Anfall erfolgen werde oder dass kein Anfall erfolgen werde, bei Weitem geringer ist als die Anzahl derjenigen Curven, welche eine sichere Prognose nicht gestatten. (Die letzteren betragen etwa 66% sämmtlicher Fälle).

In therapeutischer Beziehung hat Oks das Calomel, welches ja ein altes und bekanntes Mittel bei typhösen Krankheiten ist, auch beim Rückfallstyphus mit überraschend gutem Erfolge versucht. Er gab dasselbe in 4 gränigen Dosen [1]) bei gleichzeitiger Anwendung kalter hydropathischer Einwickelungen und fand, wie das aus einer Tabelle von 56 also behandelten Krankheitsfällen hervor geht, dass bei dieser Therapie sich der Rückfallstyphus in beinahe 60% der Fälle auf nur einen Anfall beschränkt und in den übrigen Fällen die Apyrexie zwischen dem ersten und zweiten Anfall durchschnittlich 2 Tage länger dauert als bei gewöhnlicher antipyretischer Behandlung. Nur in 7% der Fälle kommt es zu einem dritten Anfall. Die mittlere Dauer der Anfälle wird bei Calomelbehandlung fast gar nicht verändert. D—o.

Lowy: Bromismus bei einem Säugling, durch Uebergang von Bromkali in die Muttermilch. (Paris médic. — Gaz. des Hôp. 136, 1881.)

Eine epileptische Frau, die während ihrer Schwangerschaft täglich 2 Gramm Kal. bromat. gebraucht hatte, kam mit einem anscheinend gesunden Kinde nieder. Aber das Kind, welches fortwährend schlief und nur 2 Mal in 24 Stunden, um die Brust zu nehmen, erwachte, nahm schnell ab. Nach 19 Tagen war es abgezehrt, runzelig — ein kleiner Greis. Puls 86, Respiration nicht über 10 in der Minute und von einem pfeifenden Glottisgeräusch begleitet. — Allgemeine Anaesthesie. — Endlich zeigte der Harn auf der gestärkten Wäsche der Windeln die Bromreaction des Amylum bromatum: die Sepia-(Tintenfisch-)Farbe. Sofort wurde das Kind von der Brust abgenommen. Tages darauf: Erysipel auf Gesicht und Hals — zahlreiche Acnepusteln auf Händen, Füssen und Gesäss. Am 3. Tage war das Brom aus dem Harn geschwunden, und das Kind genas. L—i—l.

Rehfeldt: Zur Desinfection des puerperalen Uterus mittelst Jodoform. (B. kl. W. № 9.)

R. hat bei einer putriden Puerperal-Endometritis mit bereits hochgradiger septischer Intoxication nach vorhergehender Ausspülung den Uterus mit Jodoform ausgestopft. Er brauchte dazu eine als Uterin-Catheter gekrümmte Glasröhre, durch welche er 5 Gramm Jodoform mittelst eines an Draht befestigten Wattebausches hineinschob. Der Gestank der Lochien verschwand sofort, das Sensorium wurde frei, Temperatur und Puls fielen, Patientin genas. —o—

Julius Wolff: Ueber blutloses Operiren. (Archiv f. klin. Chirurg. Bd. XXVII. Hft. 2.)

Zu der Esmarch'schen Methode, unter Abschluss der Blutzufuhr zu operiren, sind im Laufe der Zeit vielfache modificirende Vorschläge gemacht worden, weil nicht selten die parenchymatöse Blutung nach Abnahme des constringirenden Schlauches so bedeutend war, dass im ganzen die Blutsparung bei der Methode keine sehr grosse wurde. Verf. referirt die wichtigsten Vorschläge, als: Anwendung des Inductionsstromes, der Massage, das Operiren und Verbinden der vertical erhobenen Extremität (König), das Anlegen des comprimirenden Listerverbandes vor Abnahme des Schlauches (Esmarch), das Operiren an zuvor durch nicht zu niedrige Temperaturen abgekühlten Gliedern. (Wolff). Alle diese Vorschläge führen theils garnicht zum Ziel, theils ziehen sie gewisse Gefahren nach sich, wie z. B. die der Gangraen bei dem Esmarch'schen Vorschlag. Verf. proponirt daher ein von ihm neuerdings geübtes Verfahren, das fast absolut blutloses Operiren garantirt ohne irgend welche Gefahren zu bergen. Es besteht darin, dass Verf. durch verticale Suspension der Extremität das Stadium der vasomotorischen Paralyse nach der Abnahme des Esmarch'schen Schlauches abkürzt und während dieses abgekürzten Stadiums der Paralyse einen provisorischen, comprimirenden, antiseptischen Verband anlegt, der nach c. 15 Min. abgenommen wird, weil dann die Paralyse der Gefässe und damit die parenchymatöse Blutung aufgehört hat und die Wunde ohne Blutung vernäht werden kann. — Experimentelle Versuche an der oberen Extremität über die Dauer der Gefäss-Paralyse nach Esmarch'scher Constriction zeigten folgendes: Liess Verf. an beiden Armen eines gesunden Mannes den Schlauch 15 Minuten liegen, so sinkt die Temperatur um mehrere Grad (bis auf 28,5°). Ehe der Schlauch entfernt wurde, suspendirte Verf. den linken Arm vertical, der rechte blieb horizontal, Das Thermometer stieg rechts in den nächsten 5. Min. um 3,5°, in weiteren 5. Min. noch um 0.5, und begann dann zu sinken. Links stieg es in den ersten fünf Min. fast garnicht (0,1°.) und erst in den folgenden 5 Min. um 0,8°, in den nächsten 5 Min. um 0,1°. Die Hauthyperämie war in der elevirten, linken Hand nach c. 15 Min. vollkommen geschwunden, in der rechten war sie noch nach 30. Min. ein wenig bemerklich.

Als Beispiele für seinen Vorschlag führt Verf. drei Oberschenkelamputationen an. Nach der Abtragung des Gliedes wurden nur 3 und 4 Ligaturen an die grössten Gefässe angelegt, hierauf ein stark comprimirender, antiseptischer Verband und bei verticaler Elevation des Gliedes Abnahme des Schlauches. Zwanzig Minuten blieb der provisorische Verband liegen. Bei der Entfernung desselben war keine Unterbindung mehr nöthig, und es wurde die Wunde vernäht. Der Pat. wird natürlich auch während des Zuwartens unter Narcose erhalten. Es ist diese Zeit (20. Min.) aber im Ganzen keine Verlängerung der Operationsdauer, sondern eher eine Abkürzung derselben, denn anstatt der 30—35 Ligaturen, die z. B. Neuber bei Oberschenkelamputationen anlegt, sind hier nur 3—4 Gefässe ligirt, es ist also dadurch so viel Zeit gespart, dass die 20 Minuten wohl gewiss aufgewogen werden. T.

[1]) Rp.: Calomel., Sacch. alb. ana gr. IV. M. f. pulv. d. t. dos. № III. 3 stündlich ein Pulver.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

P. Zweifel: Lehrbuch der operativen Geburtshülfe für Aerzte und Studirende. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke. 1881. 8° 444 S. Preis 10 M. 80 Pf.

Vorliegendes Werk ist für Studirende und Aerzte geschrieben, und wird sich sicher den Dank derselben in hohem Maasse erwerben. Es ist für den praktischen Geburtshelfer von grösstem Werthe, indem es die gesammte Operationslehre in klarer und erschöpfender Weise behandelt. Die Indicationen sind so präcis gestellt, die Technik ist, soweit sich das durch Worte überhaupt thun lässt, so detaillirt der Anschauung nahe gerückt, dass Jeder, dem es nicht vergönnt gewesen, sich an einem grösseren geburtshilfl. Institute auszubilden, das Buch nur mit Freude begrüssen kann. Dabei ist Literatur und Kritik nicht übergangen, und es ist dem Verf. Anerkennung zu zollen, dass er es verstanden hier trotz Knappheit der Darstellung erschöpfend zu belehren. Eingeleitet wird das Werk durch eine kurze Besprechung der Puerperalfieberfrage, an welche sich naturgemäss Prophylaxis, Desinfection etc. anschliessen. Dann folgen die Operationen, unter denen der Forceps eine besonders eingehende Besprechung gewidmet ist. Gerade bei diesem Capitel ist uns der Werth des Buches für den Praktiker recht klar geworden, und gerade hier haben wir uns recht deutlich davon überzeugen können, wie wenig die gebräuchlichen Lehrbücher der Geburtshülfe dem jungen in die Praxis tretenden Arzte im Grunde bieten. Es wird ja immer so sein, dass nur die eigene Erfahrung, der eigene oft in Aengsten vergossene Schweiss die echten Lehrmeister sein werden. aber diese schwere Lehrzeit kann dem angehenden Geburtshelfer um Vieles erleichtert werden, wenn er so gut vorbereitet an's Krankenbett tritt, wie dieses Buch ihm die Möglichkeit gewährt. Im Allgemeinen sei noch gesagt, dass Verf. durchaus conservativen Grundsätzen huldigt, nirgend einer «ärztlichen Vielgeschäftigkeit» das Wort redet, im Uebrigen aber können wir Jedem, den die Sache was angeht, nur anrathen, das Buch selbst zu lesen. Die Ausstattung ist eine gute, der Preis ein mässiger, besonders wenn man die vielen, recht befriedigenden Holzschnitte berücksichtigt. S—t.

Russische medicinische Literatur.

№ 104. Prof. A. Polotebnow: Die Apothekertaxe. (Bericht einer bei der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersb. zur Begutachtung dieser Taxe erwählten Commission).

№ 105. **Wratsch.** 1882. № 13.
Inhalt: a) Prof. N. Sklifassowski: Pulsirende Hervorwölbung des Auges; Aneurysma arterioso-venosum carotidis internae dextrae. Ligatura carotidis communis.
b) S. Hunt: Aetiologie des Milzbrandes. (Schluss).
c) A. Virenius: Die Beziehungen des klassischen Unterrichtssystems zur psychischen Thätigkeit d. Gehirns u. s. w. (Forts.)
d) J. Olenew: Der VI. Congress der Landschaftschaftsärzte des Moskau'schen Gouvernements. (Forts.)
e) L. Bogdanow: Psychose nach dem Gebrauch von Salicylsäure. (Schluss).

№ 106. **Medicinski Westnik.** № 13.
Inhalt: a) W. Kossowskij: Ueber Rheumatismus.
b) M. Iwanow: Die Anwendung des Ozon in der Chirurgie u. s. w. (Forts.)
c) W. Portugalow: Sanitäre Bedeutung der Alkoholica.
d) N. Seeland: Die Ghiliaken und die unter ihnen vorkommenden Krankheiten. (Schluss).

№ 107. **Zeitschrift (Вѣстникъ) für gerichtliche Medicin und öffentliche Gesundheitspflege,** herausgegeben vom Medicinal-Departement. 1882. Th. I.

Inhalt: a) Przibytok: Die Leichenalkaloide (Ptomaine).
b) A. Popow: Die Corpora lutea des Ovariums in gerichtlich-medicinischer Beziehung.
c) J. Schirwindt: Mord oder Selbstmord?
d) A. Virenius: Die Krankennahrung im ausserstädtischen Hospital.
e) J. Jakubowitsch: Was ist Malariagift?
f) P. Sorin: Beschreibung des Gemeindebezirks Bogorodsk in medicinisch-statistischer und sanitarischer Beziehung.
g) W. Kobylin: Bericht über die Ambulanz beim städtischen Kalinkinhospital pro 1880.
h) M. Kapustin: Die sanitärischen Aufgaben der Stadt Woronesh.
i) A. Shdanow: Eine neue Form von Simulation.

№ 108. **Klinitscheskaja Gaseta. № 14.**
Inhalt: a) P. Leshaft: Biographie des Prof. W. Gruber.
b) Marie Manassein: Ueber einen in Vergessenheit gerathenen Fall von *Wardrop*.
c) N. Wassiljew: Ueber den Einfluss des Calomel auf den Gährungsprocess und das Leben der niederen Organismen. (Forts.)

№ 109. **Sdorowje. 1882. № 4.**
Inhalt: a) J. Pokrowskij: Bestimmung des Wassers, der Asche und des Säuregehalts im Kasanschen Marktbrote.
b) M. Litwinow: das St. Petersburger städtische Asyl zur vorläufigen Verpflegung von Geisteskranken.
c) Krukowitsch: Ueber den Einfluss des Ozons und Chlors auf die Fäulniss.
d) Protokoll der allgemeinen Sitzung der russ. Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit.
e) K. K—ski: Fragen aus der Landschaftsmedicin.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 2. Februar 1882.

Dr. Seseman macht, an seine auf der Sitzung vom 19. Januar gemachte Mittheilung anknüpfend, darauf aufmerksam, dass es in vorgeschritteneren Stadien der Diphtheria facium nicht genüge das Jodoform in Pulverform auf die von der Mundhöhle aus sichtbaren diphtherischen Belege zu appliciren, sondern räth, dasselbe durch die Nase vermittels eines Catheters auf die hinteren Gaumensegel zu streuen. Referent hat das Jodoform mehrfach in genannter Weise angewendet und dabei auffallend gute Resultate erzielt.

Dr. G. Tiling stellt zwei Patienten vor. Der erste Fall betrifft einen 22-jährigen Mann, an dem Referent am 26. October 1881 wegen rechtseitiger, seit 3 Tagen incarcerirter Hernia inguinalis die Herniotomie gemacht hat. Bei Eröffnung des Bruchsackes zeigte sich das Bruchwasser sanguinolent und übelriechend, der Darm war durchweg livid, nicht spiegelnd und an einer Stelle im Umfange eines 20 Kopeken Stücks gelb verfärbt. Das im Bruchsacke liegende Omentum war schwarz, stark geschwollen und mit der Darmschlinge verklebt. Es musste die Resection des Darms gemacht werden. Von der Enterorhaphie mit Versenkung des Darmes stand Dr. Tiling ab, weil, wie aus obigem hervorgeht, der Darm gangränös geworden war und bei etwaigem Zurückbleiben gangränöser Partien eine directe Infection der Bauchhöhle zu fürchten war. Referent entschloss sich zur Anlegung eines *Anus artificialis* und führte die Operation in folgender Weise aus. Nachdem eine Mesenterialschlinge angelegt worden, wurde der Darm gleichzeitig an Peritonäum und Oberhaut durch Nähte befestigt, desgleichen wurden Omentum und Mesenterium angenäht. Um den Bruchsack vor Kothmassen zu schützen wurde derselbe gegen den Anus artificialis hin durch Nähte abgeschlossen und nach hinten drainirt, nachdem dazu mit dem Neuber'schen Instrument ein Loch ausgeschlagen war. Die resecirte Darmschlinge maass 16 Ctm. Der Heilverlauf war ein vollkommen normaler. Höchste Temperatur 37,8°, höchste Pulszahl 92 am Abend nach der Operation. In der ersten Zeit schienen die beiden in den künstlichen After mündenden Darmpartien zu divergiren. Zwischen ihnen lagen allem Anscheine nach grössere Gewebsmassen, in denen sogar eine pulsirende Arterie deutlich zu fühlen war. Ende November lagen die beiden Darmrohre parallel und dicht aneinander. Nun konnte am 30. November die Dupuytren'sche Darmscheere auf 4 Ctm. an den Sporn angelegt werden. Nach 4 Mal 24 Stunden war die Darmscheere abgefallen. Eine bald darauf vorgenommene Untersuchung zeigte, dass die Spitze des Sporns nur c. 2 Ctm. von der äusseren Haut entfernt war. Trotzdem erfolgte nun die Defäcation, nachdem Patient eine Pelotte zu tragen angefangen hatte, ausschliesslich per anum. Der operative Schluss des Anus artificialis wurde wegen der noch allzu engen Passage aufgeschoben und die Darmscheere zum zweiten Mal, jetzt auf c. 2 Ctm. an den Sporn angelegt. Nach 2 Mal 24 Stunden war sie abgefallen. Am 15. Januar wurde der immer noch recht weite Anus artificialis auf folgende Weise geschlossen. Der die Bauchdecken durchsetzende Canal stellte in Folge der Vernähung des Darms mit der äusseren Haut, eine lippenförmige, vollkommen mit Schleimhaut ausgekleidete Fistel dar. Diese die Fistel auskleidende Schleimhaut wurde bei der folgenden Operation vollkommen umgangen. Es wurde die Bauchhaut um die Fistelöffnung bis auf das Unterhautzellgewebe in einem Umfange von 1½ Ctm. abpräparirt und entfernt und die auf diese Weise erzeugte ringförmige Wundfläche durch 3 in verschiedener Entfernung vom Centrum der Fistelöffnung angelegte Nahtreihen lineär vereinigt. Die zu innerst zu liegen kommenden 12 Nähte wurden angelegt, indem die Nadel innerhalb des Wundringes eingestochen, genau am Rande der Darmschleimhaut, ohne diese mitzufassen ausgestochen, auf der andern Seite der Fistel genau am Rande der Schleimhaut, wieder diese umgehend eingestochen und innerhalb des Wundringes ausgestochen wurde. Die zweite Nahtreihe sollte den Wundring als solchen der Fläche nach lineär vereinigen und fielen desshalb Ein- und Ausstichspunct der hierzu nothwendigen 9 Nähte in den Wundring selbst und zwar wurden diese Nähte sehr tief geführt. Durch die äusseren 10 Nähte wurde nun die den Wundring umgebende Epidermis geschlossen. Die Knüpfung der Nähte wurde vorgenommen nachdem alle 3 Nahtreihen angelegt waren. Die Heilung erfolgte per primam; jetzt besteht an der Stelle einer der tiefen Nähte ein kleiner Granulationsknopf, im Uebrigen ist die Wunde fest verheilt. Patient hat täglich vollkommen normale Stuhlentleerungen und auch sonst keinerlei Verdauungsbeschwerden.

Der zweite von Dr. Tiling vorgestellte Kranke ist ein Mann von 22 Jahren, an welchem Referent am 20. Nobember 1881 wegen eines Blasensteines die Sectio alta ausgeführt hat. Da Patient Blasenausspülungen nicht vertrug, somit die Blase nicht geübt werden konnte grössere Flüssigkeitsquantitäten zu halten, konnte die bei Sectio alta von Prof. Petersen in Kiel anempfohlene starke Füllung der Blase mit gleichzeitiger Einführung des Kolpeurynters in's Rectum zur Hebung der Blase und der vorderen, beim Erwachsenen immer tief liegenden Peritonaealfalte, deren Verletzung die Hauptgefahr der Sectio alta in sich schliesst, nicht regelrecht ausgeführt werden. Nachdem der Schnitt durch die Bauchdecken geführt war, zeigte sich die Umschlagsstelle des Peritonaeum nicht über, sondern weit hinter der Symphyse und musste Referent dieselbe mit den Fingernägeln von der vorderen Blasenwand abstreifen und nach oben schieben. Bei Berücksichtigung der bedeutenden Grösse des Steins (48,5 Gramm), musste die Blasenwunde sehr gross angelegt werden, dieselbe reichte weit hinter die Symphyse und stellten sich beim Nähen derselben deshalb nicht geringe Schwierigkeiten ein. Die Blasenwunde wurde durch 10, die Blasenschleimhaut umgehende Seiden-Nähte geschlossen, und ein Verweil-Catheter durch die Urethra in die Blase eingeführt. Fünf Tage hielten die Nähte gut, am 6. Tage floss Harn durch die Blasenwunde; da der Harn noch alkalisch war ging ein grosser Theil der Haut-Nähte auch auf, so dass eine ziemlich grosse Wundfläche bestand, welche sich allmälig per granulationem schloss. Jetzt ist die Wunde vollkommen fest verheilt, der Harn zeigt seit einiger Zeit sauere Reaction.

Im Mai vorigen Jahres hat Referent einen 6-jährigen Knaben an Stein durch Sectio alta operirt. In diesem Fall wurde die Blase vor der Operation stark gefüllt, jedoch kam der Kolpeurynter nicht zur Anwendung. Das Peritonaeum lag nicht im Bereiche des Operationsfeldes. Die Blasenwunde wurde durch 5 Seidennähte, die Hautwunde durch ebensoviele geschlossen, zwischen beide Nahtreihen ein Drain eingeführt und ein Lister'scher Verband angelegt. Von dem Verweilcatheter wurde Abstand genommen. Die Heilung erfolgte total per primam intentionem, ohne dass auch eine Spur Harn die Blasenwunde passirt hätte. Die höchste Temperatur war während der Heilung 37,5°. 18 Tage nach der Operation wurde Patient aus der Behandlung geheilt entlassen.

Dr. Tiling redet auf Grund Prof. Petersen's, Busch's, Albert's und seiner eigenen Erfahrungen der Sectio alta sehr das Wort, und gedenkt vorkommenden Falles nur noch diese Operationsmethode zu üben.

Dr. Serk theilt mit, dass im Oldenburger Kinderhospital im letzten Jahre 6 Mal die Sectio alta geübt worden, und ein Todesfall dabei vorgekommen sei.

Herr Magister A. Poehl (als Gast) hält einen Vortrag über das Pepton und dessen Bildung und Auftreten im thierischen Organismus ausserhalb des Verdauungsapparats und über die Rückverwandlung des Peptons in fällbares Eiweiss. Die Frage über das Vorkommen und die Bildung des Peptons ausserhalb des Verdauungsapparates ist bisher nur wenig berücksichtigt worden. Prof. Eichwald hat Pepton in Colloidflüssigkeiten nachgewiesen, desgleichen fand er Pepton im Blut, im Eiter und im Harn von an Nephritis leidenden Patienten. Referent hat Pepton in grossen Mengen im Harne starkfiebernder Kranken nachgewiesen und zwar in 65,3% der von ihm darauf hin untersuchten Fälle. Ausserdem konnte Poehl in jedem eiweisshaltigen, sauerreagirenden Harn Pepton nachweisen. Die grössten Mengen Pepton constatirte Referent in Harn von an croupöser Pneumonie leidenden Kranken, wenn sich diese letztere im Lösungsstadium befand. Weiterhin fand sich Pepton in verschiedenen Sputis, in Cystenflüssigkeiten und im Carcinomgewebe.

Höchst bemerkenswerth war, dass in vielen Fällen, in denen sich sauer reagirender Harn frei von fällbarem Eiweiss zeigte aber Peptonhaltig war, sich sofort fällbares Eiweiss in demselben nachweisen liess, der Peptongehalt aber verringert erschien, ja gänzlich schwand, sobald die Reaction desselben Harns eine alkalische wurde. Auf Grund der Resultate der von ihm ausgeführten Harnanalysen und auf Anrathen von Prof. Eichwald hat Referent Versuche

über die Einwirkung des Nieren- und Lungengewebes auf Blutserum und Blutfibrin angestellt. Dieselben ergaben, dass bei schwach saurer Reaction eine sehr energische Peptonisation vor sich ging. Weitere Beobachtungen brachten Referenten zu der Ueberzeugung, dass die meisten thierischen und auch pflanzlichen Gewebe ebenso peptisch wirken wie der Magensaft. In einer grösseren Reihe von extraintestinalen Verdauungs-, d. h. Peptonisationsversuchen findet Poehl die Erklärung für das Auftreten des Peptons im Harn, in den Sputis, im Carcinomgewebe etc.

Der Vortrag des Magister Poehl wird in kürzester Zeit im Druck erscheinen. Secretär Dr. Lange.

Von der Redaction.

— Den frühern Schülern der Dorpater medicin. Facultät ist folgendes Schreiben zugegangen:

Am 10. (22.) August dieses Jahres feiert Dr. Georg Adelmann, 1841—1871 Professor der Chirurgie an der Universität zu Dorpat, sein 50-jähriges Doctorjubiläum. Im Kreise einiger seiner früheren Schüler ist die Idee aufgetaucht, den verehrten Lehrer an diesem Tage durch ein Zeichen der Anerkennung und Erinnerung zu erfreuen. Es wird beabsichtigt, ihm ein Album mit Photographien seiner Schüler zu überreichen. Diejenigen seiner ehemaligen Schüler, welche sich daran betheiligen wollen, werden hiemit gebeten, sobald als möglich, spätestens bis zum 15. Mai, ihre Photographien, sowie einen Rubel zur Bestreitung der Unkosten, an einen der Unterzeichneten einzusenden. — Für die Vertretung bei der Feier in Marburg, woselbst Adelmann weilen wird, sowie für Ueberreichung des Album wird gesorgt werden.

Dr. Ludwig Stieda, Professor der Anatomie. Dr. Georg Weidenbaum, Stadtarzt.

Um den in St. Petersburg wohnenden Collegen die Betheiligung an der Sache zu erleichtern, erbietet sich die Redaction dieser Wochenschrift zur Vermittelung der gewünschten Einsendungen.

Tagesereignisse.

— Am 4. April fand die Festfeier des 35-jährigen Dienstjubiläums des Prof. W. Gruber in der militär-medicinischen Academie in Gegenwart eines zahlreichen, der medicinischen Welt angehörigen Publicums statt. Die Feier begann mit der Verlesung eines Allerhöchsten Rescriptes, welches die Belassung des Jubilars in seinem bisherigen Amte auf weitere 5 Jahre enthielt. Es folgten sodann die Ansprachen der Delegirten der Universitäten und medicinischen Vereine, sowie die Verlesung der zahlreichen Adressen und Glückwunschtelegramme aus allen Theilen Russlands und aus dem Auslande. Als Vertreter der Dorpater Universität war der Rector Prof. v. Wahl erschienen. Von Prof. Hyrtl, dem früheren Lehrer des Jubilars, war ein Glückwunschschreiben in lateinischer Sprache eingelaufen. Unter anderen Festgaben wurde dem Jubilar ein silberner Lorbeerkranz (von den Docenten der Academie) und ein Album mit den Photographien seiner Schüler vom Jahre 1847 an dargebracht. Nach Entgegennahme aller dieser Ehrenbezeugungen wurde von Prof. Gruber eine Rede in deutscher Sprache gehalten, in welcher er seinen Dank für die so vielfach bewiesene Anerkennung seiner Wirksamkeit aussprach. Den Schluss der Feier bildete ein Festmahl zu Ehren des Jubilars im Restaurant Borrel.

— Am 1. April ist hierselbst der frühere ältere Ordinator des hiesigen Alexanderhospitals, wirkl. Staatsrath Dr. Ed. Haberzettel in hohem Alter plötzlich gestorben, nachdem er schon vor mehreren Jahren durch ein zunehmendes Herzübel gezwungen war, seine ausgebreitete ärztliche Praxis nach 40-jähriger Thätigkeit aufzugeben.

— In Odessa verstarb vor Kurzem der hochbetagte frühere Professor der Charkower Universität, Dr. Link.

— Ein aus London eingegangenes Telegramm meldet den am 7. d. M. erfolgten Tod des bekannten Naturforschers Ch. Darwin.

Miscellen.

— Dem Apotheker A. Bergholtz ist es gelungen, seine thecae elasticae darin zu verbessern, dass der bisweilen hart werdende Rand an denselben auch nach längerem Liegen immer weich bleibt, mithin stellen sie das vollkommenste Material zum Einnehmen unangenehm schmeckender oder riechender Arzneien dar. Hz.

— Es ist uns ein ganzer Packen verschiedener *Brochüren gegen den Impfzwang*, sowie das Tagesblatt des II. internationalen Congresses der Impfgegner (9—12 October 1881 in Cöln abgehalten) zugeschickt worden. Eine eingehendere Besprechung werden unsere geehrten Leser wohl nicht verlangen, doch sei es uns gestattet, in einigen Worten die Art dieser Brochüren zu charakterisiren. Da steht denn oben an: «*Eine Reise mit der Impflanzette in ferne Länder* von Prof. Ad. Vogt, der uns aus seinem Werke «über den alten und neuen Impfglauben» bereits genügend bekannt ist und der nebenbei bemerkt, kürzlich den Kummer erlebt hat, dass gerade in Zürich, wo er wirkt, der Impfzwang beschlossen worden ist. Ad. Vogt berührt auf seiner Gedankenreise auch Russland und zwar erlaubt er sich dabei eine mehr als unparlamentarische Redeweise. Abgesehen davon dass er die Zahlen von Froebelius anzweifelt und vom russischen Impfgegner, Dr. Eichwaldt meint, dass derselbe «von einer officiellen Mission an das Kaspische Meer und in den Kaukasus uns in *naiver* Weise erzählt, dass die Perser, welche in den dortigen Provinzen stark vertreten sind, «ohne Impfung» der fürchterlichen Pockenpest entgehen» — abgesehen davon finden wir folgenden unerhörten Satz: Uebrigens ist man ja auch nicht gezwungen, medicinische Facultäten an russischen Hochschulen als *sachverständig* anzusehen». Wenn man in derartiger Weise in einen Kampf um wissenschaftliche Fragen tritt, hört das Recht «des audiatur et altera pars» auf.

Mit um so grösserem Bedauern sehen wir daher im Verzeichniss des Comité der internationalen Liga der Impfgegner als Vertreter Russlands den Namen unseres geachteten Mitbürgers, Dr. Reitz stehen und können es uns nur derartig erklären, dass dem Letzteren die erwähnte Brochüre nicht zu Gesicht gekommen.

Als Curiosum sei noch angeführt, dass die Liga um Zusendung photographischer Aufnahmen von Impfschädigungen bittet.

Auf eine Berücksichtigung der übrigen 4 Brochüren verzichten wir! P.

— Welchen eminent günstigen Einfluss ein gutes Trinkwasser auf die Salubrität der Bevölkerung einer Stadt hat, dafür liefert die Stadt Wien einen schlagenden Beweis nach der Einführung der Hochquellenleitung. Prof. Drasche hat, wie wir der «Allg. W. med. Ztg.» entnehmen, den günstigen Einfluss der vortrefflichen Wasserversorgung Wiens, namentlich bezüglich der Abnahme des Typhus dargethan. Wenn auch schon seit 1856, in welchem Jahre man mit der Durchführung verschiedener Assainirungsmaassregeln in Wien begonnen hatte, ein Fallen der jährlichen Zahl der Typhusfälle eintrat, so ist diese Abnahme erst von 1874 ab eine so auffallende, dass man sie dem Einflusse dieser Wasserleitung zuschreiben muss. Die Typhus-Mortalität beträgt jetzt ²/₁₀ p. m. und erhält sich so stabil seit 4 Jahren. Um die *Morbilität*, wenn auch nur annähernd, zu berechnen, stellte D. sämmtliche in den letzten 30 Jahren in den drei grossen Spitälern Wiens behandelten Typhusfälle (ca. eine Million) zusammen, berechnete das Mortalitätsprocent (21%) und schloss hieraus wieder, dass Wien im letzten Decennium seit 1873 ca. 10,000 Kranke, seit Einführung der Hochquellenleitung überhaupt jährlich 3,623 Kranke und 803 Todesfälle an Typhus weniger hat. Da die neue Wasserleitung nicht auf einmal, sondern schrittweise in den Häusern Wiens eingeführt wurde, so liess sich auch eine Differenz in der Richtung constatiren, dass in den Häusern ohne Hochquellenleitung procentualiter mehr Typhusfälle nachgewiesen wurden, als in den mit Hochquellenleitung versehenen und tritt diese Differenz zumal in den letzten Jahren stark in den Vordergrund (1 : 7 — 10). In Folge Wassermangels musste Ende 1876 in einzelnen Bezirken Wiens statt der Hochquellenleitung die alte Ferdinands-Wasserleitung 44 Tage hindurch in Betrieb gesetzt werden. Diesem Umstande war es zuzuschreiben, dass Anfangs 1877 eine Typhusepidemie in Wien herrschte, welche einen schlagenden Beweis dafür abgiebt, dass es hauptsächlich das Trinkwasser sei, welches als Ursache dieser Krankheit anzusehen wäre. In den Bezirken Wiens, in welchen das Wasser der Ferdinands-Wasserleitung getrunken wurde, kamen die meisten Erkrankungsfälle vor, während die mit Hochquellenwasser versorgten Bezirke sehr wenig litten.

Ein ähnliches günstiges Verhältniss findet sich bei Betrachtung der Ziffer von Magen-Darmkatarrhen *vor* und *nach* Einführung der Hochquellenleitung, dagegen zeigt sich, dass z. B. die Tuberculose in Wien gar nicht abgenommen hat, sondern die Mortalität an derselben seit 30 Jahren constant 7—8 pro mille beträgt, und dasselbe gilt bezüglich der Blattern und der Diphtherie, welche Affectionen sogar im letzten Decennium stark zugenommen haben.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs am 4. April 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	743	320	1063
Alexander- «	620	186	806
Kalinkin- «	—	502	502
Peter-Paul- «	284	154	438
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	276	448	724
Ausserstädtisches Hospital	297	219	516
Roshdestwensky-Hospital	42	33	75
(Nicolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	237	99	336
6 zeitw. Hospitäler	627	161	788
Ausschlags-Hospital	15	12	27
Summa der Civilhospitäler	3307	2207	5514
Nikolai-Kinder-Hospital	42	38	80
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	61	77	138
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	32	55
Summa der Kinderhospitäler	126	147	273
Nicolai-Militär-Hospital	644	31	675
Ssemenow'sches Militär-Hospital	305	—	305
Kalinkin-Marine-Hospital	360	—	360
Gesammt-Summa	4742	2385	7127

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec)	1015	360	1375
Scarlatina	19	28	47
Variola	17	11	28
Venerische Krankheiten	761	502	1263

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 28. März bis 4. April 1882 besucht von 2035 Kranken, darunter zum ersten Mal von 903.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 28. März bis 3. April 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
465	341	806	159	61	117	35	14	39	105	76	57	45	47	33	14	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 16, Typh. abd. 33, Febris recurrens 14, Typhus ohne Bestimmung der Form 6, Pocken 9, Masern 2, Scharlach 27, Diphtherie 28, Croup 5, Keuchhusten 6, Puerperalkrankheiten 0, Dysenterie 3, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 21.

— Gehirnapoplexie 17, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, andere Gehirnkrankheiten 31, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 30, acute Entzündung der Athmungsorgane 104, Lungenschwindsucht 127, andere Krankheiten der Brusthöhle 12, Gastro-intestinal-Krankheiten 122, andere Krankheiten der Bauchhöhle 28, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 42, Marasmus senilis 46, Cachexia 26.

— Tod durch Zufall 9, Selbstmord 2, Mord 2.

— Andere Ursachen 12.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	12—18 März.	167,868	54	4	16,7	7,4	—
Kopenhagen. .	15—21 März.	235,254	152	29	31,0	19,1	40,2
Berlin	12—18 März.	1.123.574	582	78	26,2	13,4	40,0
Wien	19—25 März.	740.622	632	86	44,4	13,6	47,2
Brüssel . . .	12—18 März.	165,366	77	9	24,2	11,7	40,9
Paris	17—23 März.	2,225,910	1287	167	30,1	13,0	27,8
London . .	19—25 März.	3891.078	1827	264	24,5	13,9	27,6
St. Petersburg.	26 März-1 April.	929,525	740	180	41,5	24,3	28,6

Nächste Sitzung d. deutschen ärtlichen Vereins, Montag den 19. April 1882.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 13. April 1882.

Die neu eröffnete

Wasserheilanstalt

des

Dr. Fränkl,

Michailplatz № 11, Haus Lazarew, neben dem Adelsklub wurde den 2. März d. J. eröffnet.

Erlaube mir bekannt zu geben, dass ich von der ärztlichen Leitung der Wasserheilanstalt der Wittwe E. Kreyser zurücktrete und am 2. März d. J. meine eigene mit bestem Comfort und den neuesten vollkommensten hydriatischen Apparaten eingerichtete Wasserheilanstalt eröffnet habe.

Preis pro Monat:	I. Classe	40 Rbl.
» » »	II. »	25 »
» » »	III. »	15 »

Dr. Fränkl,
gew. Assistent des Prof. Winternitz zu Wien.

44 (4)

A V I S O.

Am 15. April l. J. wird die

KALTWASSER-HEILANSTALT

„RUDOLFSBAD“

Nieder-Oesterreich

an der Südbahnstation **Payerbach**, 2 Stunden per Südbahn von Wien entfernt, für Wasserkuren (Electricität und Massage); am 1. Mai die **Trinkhalle** für Molke, Milch und alle Sorten Mineralwässer, und am 1. Juni das in der Nähe befindliche **Voll-** und **Schwimmbad** mit 16 bis 18° Reaumur und 730 Quadratmeter Spiegelfläche eröffnet.

Reichenau, in einem der schönsten Alpenthäler Nieder-Oesterreichs, in von allen Seiten geschützter Lage gelegen, frisches Quellwasser, gesunde Gebirgsluft, gute Verpflegung und Unterkunft in der seit 15 Jahren bestehenden **Kaltwasserheilanstalt „Rudolfsbad“** machen den Aufenthalt gewiss sehr empfehlenswerth.

Prospecte werden durch die Cur-Inspection auf Verlangen gratis zugesendet. Nähere Auskünfte ertheilt 45 (2)

Dr. Ferdinand Siegel Curarzt. — **J. M. Waissnix** Eigenthümer.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich etc. verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 29 (25)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

BAD SODEN

am Taunus.

Eisenbahnstation; ¼ Stunde von Frankfurt a. M.

Kurzeit: Ende April bis Oktober.

Soden, in weitem, allseitig geschütztem Kesselthal gelegen, erfreut sich eines gleichmässigen milden Klimas; die Nähe der Taunusberge und die waldbedeckten Hügel sichern ihm ausgiebigen Wechsel und Frische der Luft.

Der Aufenthalt in Soden bewährt sich in *Reizzuständen* jeder Art, besonders in solchen des *Nervensystems* und der *Respirationsorgane*; in der *Rekonvalescenz* von erschöpfenden Krankheiten.

Die zahlreichen (24) *eisenhaltigen Kochsalzquellen* gestatten wegen ihrer grossen quantitativen Verschiedenheit im *Salz-* und *Kohlensäure-Gehalt* ausgedehnteste Verwendung und zwar die schwächeren und wärmeren bei *chronischem Rachen-*, *Kehlkopf-* und *Bronchial-Katarrh*, Residuen von *Lungen-* und *Rippenfell*-Entzündungen, *Lungenphthise*; die stärkeren vorzugsweise bei *Magenkatarrh* mit *Dyspepsie*, *chronischem Darmkatarrh*, *einfacher Leber-Hyperaemie*, *Haemorrhoiden* und *ganz vorzüglich* bei *habitueller Stuhlverstopfung*; endlich bei Leiden der Gebärmutter, Menstruationsanomalien u. s. w.

Ausgezeichnete Erfolge werden erzielt in *Schwächezuständen des Kindesalters* jeder Art, besonders bei sogenannter *erethischer Scrophulose* mit Neigung zu *Schleimhautkatarrhen* und *Entzündungen*. Unterstützt wird die Kur durch *einfache* und *kohlensaure Soolbäder* (Soolsprudel + 23° R. 1½ % Kochsalz) durch Milch-, Molken- und Kumyss-Kuren.

Der Wasserversandt erfolgt durch die Brunnenverwaltung.

52 (1) **Die Bade- und Brunnenverwaltung.**

---

chez Mrs. STOLL & SCHMIDT, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. KLOS & Co.

VICHY

Depot in Paris, 22, boulevard Montmartre.

PASTILLES DIGESTIVES, bereitet in Vichy aus dem Salze, welches aus besonderen Quellen gewonnen wird, von sehr angenehmem Geschmacke und sehr wirksam gegen Uebelkeiten und Verdauungsbeschwerden.

SELS DE VICHY POUR BAINS. Für Personen, welche verhindert sind, die Kur in Vichy selbst zu gebrauchen, genügt zu einem Bade von diesem Salze ein Päckchen auf eine Wanne.

Zur Vermeidung von Fälschungen verlange man auf allen Paketen die Marke

Der Compagnie.

En vente à St. Petersbourg.

chez Mrs. STOLL & SCHMIDT, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. KLOS & Co.

3 (10)

CURANSTALT INSELBAD

bei Paderborn.

Sanatorium für Brust-, Hals- und Nervenleidende.

Während des ganzen Jahres geöffnet. Prospecte gratis.

148 (6) **Dr. Brügelmann,** Director.

OFENER VICTORIA-BITTERWASSER

nach amtlichen Analysen und Gutachten der hervorragendsten Kliniker der Gegenwart das gehaltreichste und daher wirksamste unter allen existirenden Bitterwässern. Analysen von Prof. **Roscoe** (Manchester), **Müntz** (Paris), **Ulex** (Hamburg), **Milicer** (Warschau), **Minder** (Moskau).

		fixe Theile in 1000	schwefelsaure Magnesia			fixe Theile in 1000	schwefelsaure Magnesia
Victoria-Bitterwasser	nach amtl. Analysen	58,05	32,38	Püllnaer	nach amtl. Analysen	32,72	12,12
Hunyadi Janos		41,73	18,44	Friedrichshaller		25,29	5,15

Prof. **Minder**, Vorstand des Laboratoriums an der Kais. Universität Moskau: Ich habe das **Victoriabitterwasser** genau untersucht und in 1000 Theilen 58,07 feste, darunter 32,96 schwefelsaure Magnesia und 20,97 schwefelsaures Natron gefunden. — Aus dem ergibt sich, dass das Ofener Victoriabitterwasser unter allen bisher gekannten Bitterwässern das reichste an wirksamen und heilkräftigen Substanzen ist.

Marienhospital, Moskau. Chefarzt Dr. **Sowatzki**: Das Victoriabitterwasser habe ich in meiner Praxis als auch im Marienhospital verwendet und selbst bei ganz kleinen Dosen rasche und ausgezeichnete Wirkung beobachtet. — Normaldosis ½ Weinglas, jedoch wird ersucht ausdrücklich **Victoriabitterwasser** zu verlangen. — Vorräthig in allen Droguerien und Apotheken St. Petersburgs und Russlands. 16 (3)

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 9 Апрѣля 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 16. St. Petersburg, 17. (29.) April 1882.

Ueber die Herkunft von Bothriocephalus latus Brems.

Vortrag gehalten in der medicinischen Gesellschaft in Dorpat.

Von

Dr. M. Braun.

Durch eine grosse Zahl von Untersuchungen von v. Siebold, Leuckart, Küchenmeister, v. Beneden und A. ist festgestellt worden, dass sich der Entwickelungslauf eines Bandwurmes über zwei Thierarten erstreckt, die in einer gewissen Beziehung zu einander stehen; aus jedem Bandwurmei entwickelt sich inner- oder ausserhalb der mütterlichen Proglottis ein *sechshakiger Embryo*, der eine Zeitlang in seiner Embryonalschale eingeschlossen oder im Wasser schwimmend frei lebt. Durch passive Wanderung gelangt derselbe in den Darm eines Thieres, d. h. er wird von diesem verschluckt; nach Durchbohrung der Darmwand kommt der Embryo mit oder ohne Hilfe des Blutstromes an verschiedene Körperstellen seines Trägers, des sogenannten *Zwischenwirthes* und entwickelt sich an ihm zusagenden Orten zu einer Form, die man gewöhnlich Cysticercus, Finne oder Blasenwurm nennt. Die Form und der Bau der Finne ist nach den verschiedenen Arten der Bandwürmer *verschieden*: eine mit wässriger Flüssigkeit erfüllte Schwanzblase kommt bei Finnen seltener vor und darf daher durchaus *nicht* als typisch für die Bandwürmer bezeichnet werden; es empfiehlt sich von selbst, für diese verschiedenen Formen auch besondere Namen zu wählen und den Namen Cysticercus auf solche zu beschränken, die wie Cysticercus cellulosae des Schweines gebaut sind. Von Wichtigkeit ist nun, dass die Finne (im allgemeinen Sinne) im Körper des Zwischenwirthes sich gewöhnlich nicht weiter entwickelt, sondern erst dann, wenn sie auf irgend eine Weise in den Darm eines Wirbelthieres gelangt, was in der Natur meist dadurch erzielt wird, dass der Zwischenwirth ganz oder zum Theil, zufällig oder absichtlich von einem Wirbelthier gefressen wird; die mitverschluckten Finnen werden durch die Verdauung frei, büssen dabei ihren Schwanztheil ein und der Rest, der einem Bandwurmkopf + Hals gleicht, setzt sich im Darm seines Wirthes fest, um durch terminale Sprossung die Proglottiden zu erzeugen. Hieraus ergiebt sich auch das Verhältniss zwischen dem Zwischenwirth und dem Wirthe einer Bandwurmart, der letztere muss sich von ersterem nähren oder ihn mit seiner Nahrung zu sich nehmen können; nur dadurch kann er mit Bandwürmern inficirt werden.

Für den Menschen gilt ganz dasselbe, auch er erhält Bandwürmer durch Genuss finniger Thiere (Schwein: Taenia solium, Rind: T. mediocanellata, Hundelaus: T. cucumerina-elliptica etc.); nur für Bothriocephalus latus sollte eine andre Art der Entwickelung stattfinden. Für diesen menschlichen Parasiten, der übrigens ausserdem noch im Hund vorkommt, giebt Knoch an, dass hier der sechshakige Embryo, der nach Knoch's Entdeckung im Wasser sich entwickelt und umherschwimmt, *direct* zum Bandwurm sich ausbilden soll. An und für sich ist eine solche directe Entwickelung nicht absolut unmöglich, wenn auch höchst unwahrscheinlich; je mehr wir andre Bandwurmarten in Bezug auf ihre Entwickelung kennen lernen, desto mehr sehen wir das Gesetz des Wirthswechsels bestätigt. Sind jedoch die Gründe, die für das Fehlen eines Zwischenstadiums (Finne) und eines Zwischenwirthes bei Bothriocephalus latus sprechen, stichhaltig, dann muss die Knoch-sche Ansicht anerkannt werden. Leider ist ersteres gar nicht der Fall, doch würde es zu weit führen, hier eine ausführliche Kritik der Knoch'schen Experimente zu geben, die an und für sich gar Nichts beweisen, da Knoch sich vor Einleitung seiner Versuche an Hunden nicht überzeugt hat, ob die Versuchsthiere nicht bereits inficirt gewesen sind und alle Angaben über die Hunden gereichte Nahrung, aus der eine Infection während der Versuchsdauer ausgeschlossen werden kann, vollkommen fehlen. Es möge hier

genügen zu erwähnen, dass alle competenten Beurtheiler sich gegen die Beweiskraft der Knoch'schen Experimente ausgesprochen haben (Leuckart, C. Vogt, Küchenmeister etc.) Für den Bothriocephalus latus des Menschen bleibt also noch der Zwischenwirth resp. die Finne des Bothriocephalus zu finden, wenn man, wozu man alles Recht hat, annimmt, dass hier ein Abweichen von der Regel nicht stattfinden wird; bildet doch Knoch selbst Finnen von Bothriocephalen ab, die er eingekapselt in verschiedenen Fischen gefunden hat!

Aus gewissen hier nicht näher zu erörternden Gründen wurden als die in Frage stehenden Zwischenwirthe die Fische ins Auge gefasst, und thatsächlich in mehreren Arten derselben eingekapselte Bothriocephalenfinnen gefunden. Dieselben konnten jedoch für den Menschen nicht in Betracht kommen, weil sie stets nur am Fischdarm eingekapselt sassen, an einem Theile, der ja so gut wie gar nicht in den Menschen gelangt; diese Finnen werden in Fischen oder fischfressenden Vögeln geschlechtsreif. Sollte irgend eine Fischart der Zwischenwirth für Bothriocephalus latus sein, so musste sie die Bothriocephalenfinnen in solchen Theilen besitzen, die der Mensch geniesst, also Muskulatur, Leber, Geschlechtsdrüsen. Weiteres Suchen zeigte nun, dass sowohl im Hecht (Esox lurius) als in der Quappe (Lota vulgaris) in den genannten Körpertheilen Bothriocephalenfinnen *massenhaft* vorkommen (ein erst zur Demonstration im Verein geöffneter Hecht zeigte deren zahlreiche).

Mit diesem Fund war die Angelegenheit der Entscheidung um Vieles näher gerückt; leider bieten nun die Bothriocephalen in ihrem Kopf so wenig Charakteristisches, dass man aus der Kopfform einer, der Species nach unbekannten Bothriocephalenfinne nicht auf die zugehörige bekannte Art des Bothriocephalus schliessen kann, wie das bekanntlich bei den bewaffneten Taenien der Fall ist. Es blieb daher Nichts übrig, als zu versuchen, aus den gefundenen Finnen im Darm eines Säugethieres den geschlechtsreifen Bandwurm zu erziehen, um aus dem Habitus des letzteren auf die vorliegende Art schliessen zu können. *Diese Versuche sind auch vollkommen gelungen*; da es jedoch zu weit führen würde, an dieser Stelle das Detail des Experimentes mitzutheilen, so möge nur die Anordnung der Versuche im Allgemeinen geschildert werden: als Versuchsthiere wurden Hunde und Katzen benutzt, besonders jedoch Katzen, einmal weil diese leichter in Käfigen aushalten und zweitens weil bis jetzt bei ihnen noch niemals Bothriocephalus latus gefunden worden ist; der bei Katzen vorkommende B. felis unterscheidet sich durch seine Grösse, den ganzen Habitus, den Bau der Geschlechtsorgane sofort von B. latus. Allen Thieren wurde vor Einleitung der Versuche durch Kamala oder Kousso mit oder ohne nachfolgendes Ricinusöl etwa vorhandene Bandwürmer abgetrieben und die dünnflüssigen Faeces genau mikroskopisch untersucht; es fanden sich immer nur Taenieneier, niemals die nicht zu verkennenden Eier von Bothriocephalus. Aus diesem Befund ergab sich mit Sicherheit, dass die Versuchsthiere frei von Bothriocephalen waren; zeigten sich nun nach Fütterung mit Bothriocephalenfinnen im Darm dieser Versuchsthiere Bothriocephalen, so waren diese zweifellos auf die Fütterung zurückzuführen, wenn die während der Versuchsdauer gereichte Nahrung eine andere Infection ausschloss. Die Nahrung bestand *nur* aus gekochtem Kalb-, Rind- oder Schaffleisch und gekochter Milch, bei Hunden auch dickeren, gekochten Suppen; Wasser im ungekochten Zustande wurde streng vermieden, ebenso Fische in *jeder* Form; nur bei einem Hunde musste, da derselbe Milch als Getränk nicht nahm, Wasser gegeben werden, man reichte *destillirtes Wasser!* Alle Thieren wurden während der ganzen Versuchszeit stets in Käfigen gehalten, worunter die Hunde fast immer litten.

Die Bothriocephalenfinnen aus der Musculatur des Hechtes oder auch der Quappe wurden entweder mit Hechtfleisch oder anderem Fleisch den Thieren eingeführt oder Hechtstücke denselben als Futter gereicht; es gelang nun, nicht blos wenige Tage nach der Infection Bothriocephalen im Darm der Versuchsthiere in grosser Zahl festgeheftet zu finden, sondern auch bei länger ausgedehnten Versuchen entwickeltere Bothriocephalen, ja selbst *geschlechtsreife* zu erziehen. Kein Zweifel kann darüber bestehen, dass die aufgefundenen Bothriocephalen von der Infection herrühren, da sich in den verschiedenen Versuchen alle Uebergänge von der geschlechtsreifen Form bis zu geschlechtslosen Scolices finden, welche letzteren aufs genaueste mit den Bothriocephalenfinnen des Hechtes übereinstimmen und da ferner die Zahl der im Darm gefundenen Bothriocephalen fast vollkommen der Zahl der gefütterten Finnen gleicht.

Die Untersuchung der lebenden, geschlechtsreifen Bothriocephalen, die über $^{1}/_{2}$ Mtr. lang waren, ergab nun eine vollkommene Uebereinstimmung mit entsprechend langen Stücken von B. latus des Menschen oder des Hundes, nur waren die vorliegenden Formen kleiner und schmächtiger, was aber auf den veränderten Aufenthaltsort zurückzuführen ist. Bei der grossen Variabilität von B. latus selbst im Menschen kann auf diesen Umstand um so weniger Gewicht gelegt werden, als analoge Beispiele von Grössendifferenzen derselben Art in verschiedenen Wirthen auch von anderen Helminthen bekannt sind. Dazu kommt noch, dass die Eier der fraglichen Bothriocephalen genau denen von B. latus des Menschen gleichen und auch, was besonders betont werden muss, die *Geschlechtsorgane* nach allen Richtungen hin sich *in Nichts* von den Geschlechtsorganen bei B. latus des Menschen *unterscheiden*. Endlich kann noch angeführt werden, dass die aus den Eiern des zu bestimmenden Bothriocephalus im Wasser gezogenen Embryonen von Embryonen des B. latus, welche zum Vergleich in anderen Gefässen gezüchtet worden sind, sich gar nicht unterscheiden.

Bei dieser nach allen Richtungen hin stattfindenden Uebereinstimmung kann man nur sagen, dass *die aus den Bothriocephalenfinnen des Hechtes erzogene geschlechtsreife Form eine kleinere Form von Bothriocephalus latus ist.*

Damit ist nun auch die bisher vollkommen dunkle Frage nach der Herkunft des Bothriocephalus latus beim Menschen als gelöst zu betrachten; als Infectionsquelle müssen daher wie für Taenia solium das Schwein, so hier der Hecht und die Quappe angesehen werden, in deren Muskulatur etc. die Bothriocephalenfinnen namentlich beim Hecht zu den *gewöhnlichen Vorkommnissen* gehören; mittelgrosse Hechte beherbergen bis 40 und 50 solche Finnen, grössere entsprechend mehr; unter etwa 60 untersuchten Hechten wurde

nur *einer* angetroffen, in dessen Muskeln sich keine Finnen nachweisen liessen.

Zu prüfen und zu erklären bleibt noch Manches bei der ganzen für die hiesigen Districte so wichtigen Frage, doch möge das späteren Mittheilungen vorbehalten bleiben, wenn die fortzusetzenden Untersuchungen mehr als ein vorläufiges Resultat ergeben haben.

R. Koch, Ueber Tuberculose.

Referat von

A. Fraenkel.

In der letzten Sitzung der Berliner physiologischen Gesellschaft vom 24. März d. J. berichtete Herr Regièrungsrath Dr. Robert Koch in einem fesselnden Vortrage über von ihm angestellte neue experimentelle Untersuchungen, welche die parasitäre Natur der Tuberculose darthun. Die Ergebnisse, zu welchen der genannte Forscher gelangt ist, weden nicht verfehlen, die Aufmerksamkeit der gesammten wissenschaftlichen Welt auf sich zu lenken. Sie eröffnen zugleich die ziemlich sichere Aussicht, dass es mit Hülfe analoger, wie die hier angewandten Methoden, nunmehr in nicht zu ferner Zeit gelingen wird, auch für eine ganze Reihe anderer Infectionskrankheiten den specifischen Krankheitserreger zu finden. Wir glauben daher im Interesse der Leser dieser Zeitschrift zu handeln, wenn wir im Folgenden ein kurzes Referat über den inhaltreichen Vortrag des Herrn Koch geben.

Nachdem durch die bekannten Untersuchungen Villemin's über Impftuberculose, sowie durch die sich an dieselben anschlissenden Bemühungen von Klebs, Cohnheim u. A. die infectiöse Natur der Tuberculose über allen Zweifel erhoben worden war, hatte sich während der letzten Jahre mehr und mehr die Ueberzeugung Bahn gebrochen, dass der Verbreitung der Tuberculose ein ganz specifisches Virus zu Grunde läge, welches allem Anschein nach corpusculärer Natur sein musste. In ganz besonders schlagender Weise ging dies aus den Resultaten der Impfversuche von Cohnheim und Salomonsen hervor, welche zeigten, dass der Tuberculose, in specie der Impftuberculose, ebenso wie dem acuten Rotz und der Syphilis ein Incubationsstadium von bestimmter Dauer vorhergehe. Aber der unzweideutige Nachweis des organisirten Krankheitsgiftes stand bisher noch aus.

Die von Koch angewandte Methode, durch welche derselbe geliefert wird, beruht in erster Linie darauf, die auf andere Weise kaum auffindbaren Keime durch Färbung und passende Beleuchtung (Condensor von Abbe) sichtbar zu machen. Das Verfahren ist dabei, wie dies von dem Autor auch in seinen früheren Arbeiten (Mittheilungen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte Bd. I, Untersuchungen über die Aetiologie der Wundinfectionskrankheiten, Leipzig 1878 etc.) des Ausführlicheren dargethan worden ist, ein verschiedenes, je nachdem Gewebsflüssigkeiten, Secrete, Blut etc. einerseits, oder Gewebsschnitte andererseits untersucht werden sollen. Handelt es sich um den Nachweis der Tuberkelbacillen in den ersteren, so wird zunächst die betreffende Flüssigkeit in dünner Schicht auf einem Deckglase ausgebreitet, getrocknet und durch vorsichtiges Erhitzen über einer Flamme unlöslich gemacht. Alsdann wird dasselbe 24 Stunden lang in eine Lösung von 200 ccm Aq. dest., 1 ccm einer concentrirten alkoholischen Methylenblaulösung und 0,2 ccm einer 10procentigen Kalilösung gebracht. Nach der Herausnahme und Abspülung bringt man einige Tropfen einer Vesuvinlösung auf das nunmehr durch das Methylenblau überfärbte Präparat. Das Vesuvin hat die Eigenthümlichkeit, den blauen Farbstoff aus sämmtlichen vorhandenen Gewebselementenzu verdrängen, nur nicht aus den Bacillen. Indem unter seiner Einwirkung die ersteren eine schöne braune Tinction annehmen, heben sich nun die blau gebliebenen Bacillen in höchst prägnanter Weise von den übrigen braun gefärbten Elementen ab. Vor der mikroskopischen Betrachtung, welche, wie schon angedeutet, mittelst Condensors ohne Diaphragma und stärkster Zeiss'scher Oelimmersion geschieht, ist das Präparat mit absolutem Alkohol zu behandeln und kann hierauf in Nelkenöl und alsdann in Canadabalsam gebracht werden. Mit den Tuberkelbacillen theilen nur noch die Leprabacillen die Eigenschaft, in der geschilderten Weise durch die combinirte Methylenblau- und Vesuvinfärbung tingirt zu werden. Alle anderen bisher von Koch untersuchten Bacterien und Mikrokokken-Arten sind nicht im Stande, das Methylenblau gegenüber einer nachfolgenden Vesuvinfärbung festzuhalten. Wir besitzen also bis auf Weiteres in dem genannten Farbstoff quasi ein chemisches Reagens auf die der Tuberculose eigenthümlichen Bacterien und es liegt gewiss die Annahme nahe, dass es bei weiter fortgesetzten Bemühungen gelingen wird, auch für die übrigen zahlreichen, auf andere Weise zum Theil nur schwer unterscheidbaren Krankheitskeime specifische Färbungsmethoden zu finden, womit, wie auf der Hand liegt, eine ganz neue Aera nicht nur in der Ergründung der Aetiologie der Infectionskrankheiten, sondern auch auf dem Gebiete der hygieinischen Forschung inaugurirt werden dürfte.

Die durch Doppelfärbung sichtbar gemachten Bacillen der Tuberculose präsentiren sich als überaus zierliche und kleine Stäbchen, deren Länge etwa einem Drittel des Durchmessers eines rothen Blutkörperchens entspricht und deren Breite sich zur Länge wie 1 : 5—6 verhält. In einzelnen von ihnen vermag man auch deutlich Sporen in Form kleiner ungefärbter glänzender vacuolenähnlicher Gebilde zu erkennen, welche sich von ächten Vacuolen durch die zugleich an der Stelle ihres Vorkommens bemerkbare schwach spindelförmige Auftreibung der Bacillen unterscheiden. Am reichlichsten finden sich die Bacillen in frischen tuberculösen Neubildungen, am spärlichsten in dem opaken (verkästen) Centrum älterer Miliartuberkeln. Auch in den Riesenzellen kann man sie sehen, öfter nur vereinzelt, bisweilen aber zierliche Garben bildend. Ferner fand Koch dieselben Gebilde in der Wand tuberculöser Cavernen, in dem Sputum von Phthisikern, in scrophulös entarteten Lymphdrüsen, in fungösen Gelenken und in den Knoten perlsüchtiger Rinder. Bei Impftuberculose (i. e. also frischer Tuberculose) der verschiedensten Thiere wurden sie nie vermisst. Um nun den Beweis zu liefern, dass wirklich die beschriebenen Gebilde die specifischen Krankheitserreger der Tuberculose repräsentiren, hat Koch eine grosse Reihe von Züchtungsversuchen angestellt, welche zu den glänzendsten Resultaten geführt haben.

Als Nährboden für die Culturen diente zuvor sterilisirtes und in den Zustand der gelatineartigen Gerinnung übergeführtes Rinderblutserum. Die Sterilisirung wurde im Anschluss an ein früher von Tyndall angegebenes Verfahren in der Weise bewerkstelligt, dass das in mit einem Wattepfropf verschlossenen Reagensgläsern befindliche Serum an mehreren aufeinander folgenden Tagen je eine Stunde lang auf 58° C. erwärmt wurde. Steigert man nach etwa 6maliger Wiederholung dieser Procedur die Temperatur bis auf 65°, so verwandelt sich das zuvor flüssige Serum in eine schwach opalisirende bernsteingelb gefärbte, vollkommen durchsichtige Masse von der Consistenz einer erstarrten Gelatinelösung. Die Durchsichtigkeit ermöglicht es, jede durch Pilzwucherung an ihrer Oberfläche oder im Innern auftretende noch so unbedeutende Trübung sofort zu erkennen. Um die freie Oberfläche des festen Nährbodens zu vergrössern, empfiehlt es sich den Reagirgläsern im Momente der Gerinnung des Serums eine schräge Haltung zu geben. In die so präparirten Gläschen wird — und zwar, um das Mithineingelangen von Fäulnisskeimen, welche durch ihr Ueberwuchern leicht die Kultur zerstören können — unter besonderen Cautelen ein kleines Stückchen des zur Aussaat dienenden Materials gebracht. Am besten eignen sich hierzu frische miliare Knötchen, die einem kurz zuvor getödteten, an Impftuberculose erkrankten Thiere entnommen sind. Nach etwa 10 Tagen, während welcher Zeit die Gläschen in einem Wärmeschrank auf 37 bis 38° C. Temp. gehalten werden, bemerkt man den ersten Effect der Züchtung in Form kleiner weisslicher Streifen und Pünktchen auf der Oberfläche des Serums. Man kann nun von dieser primären Cultur auf neuen Nährboden abermals aussäen und dies verschiedene Generationen hindurch fortsetzen. Einzelne der von Koch ausgeführten, immer erneuten Züchtungen, erstreckten sich auf eine Gesammtdauer von 200 Tagen. Mikroskopisch erwiesen sich die grauweissen Massen an der Oberfläche des Serums aus genau denselben Bacillen bestehend, welche man mit Hülfe der Doppelfärbung in den tuberculösen Neubildungen selbst findet; sie stellten nur ein von jeder fremden Beimengung durchaus freies, d. h. gereinigtes Material dar. Bringt man von denselben eine nur kleine Menge einem Thiere in die vordere Augenkammer, ins Blut oder unter die Haut, so wird der anscheinend unschuldige Eingriff durch eine ausgebreitete Tuberculose fast sämmtlicher Organe und Gewebe beantwortet, welche weit schneller verläuft, als dies bei der Impftuberculose mit gewöhnlichem Material der Fall ist (Auftreten der ersten sichtbaren Erscheinungen bei Meerschweinchen 10 Tage nach der Impfung). Auch Thiere, die sonst fast immun gegen Tuberculose sind, wie Hunde und Ratten, erkranken unfehlbar und schnell. Wir haben frische Organtheile solcher an Impftuberculose verstorbener Thiere zu sehen Gelegenheit gehabt, bei denen die Massenhaftigkeit der Eruption eine so enorme war, wie man sie an menschlichen Leichen wohl kaum je antrifft. Durch diese Versuche ist also in exactester Weise der Beweis geliefert, dass die von Koch durch die Doppelfärbung zuerst in den Geweben und Gewebsflüssigkeiten sichtbar gemachten Bacillen in der That die pathogenen Organismen der Tuberculose sind.

Wir haben im Vorhergehenden mehrfach auf die hohe Bedeutung der Koch'schen Versuche für die Erforschung der Aetiologie der Infectionskrankheiten im Allgemeinen aufmerksam gemacht. Ihre Tragweite lässt sich in dieser Beziehung vielleicht heute noch nicht einmal vollkommen beurtheilen. Für den Praktiker aber haben diese Versuche noch ein besonderes Interesse, insofern sie, wenngleich wohl noch in ferner Perspective, die Aussicht eröffnen, dass es einst möglich sein wird, eine Krankheit, welche seit Jahrtausenden das Menschengeschlecht mehr als decimirt, buchstäblich in ihren Keimen zu bekämpfen. (Deutsche medicinische Wochenschrift.)

Referate.

E. Fischer: Untersuchungen über die Wirkung des Naphtalin. (Berl. kl. W. № 8—9.)

F. hat das Naphtalin, welches mit Erfolg als antiseptisches Verbandmittel auf der chirurg. Klinik in Strassburg gebraucht wird, (cf. diese W. № 2), nach den verschiedensten Richtungen untersucht.

Es geht aus diesen Versuchen hervor, dass das Naphtalin antimykotisch und antibacteritisch sehr wirksam ist, ja F. gesteht demselben sogar einen gewissen Einfluss auf unorganisirte Fermente zu. In einigen vergleichenden Versuchen zeigte sich, dass gew. Arten der Fäulniss durch Naphtalin in höherem Grade aufgehalten werden als durch Jodoform. Wichtig ist die Beobachtung von Prof. Kohts, dass in der Abtheilung für Scharlachkranke und diphtherische Kinder während 6 Wochen, wo die Räume reichlich mit Naphtalin bestreut wurden, kein Fall von Uebertragung vorgekommen ist, was früher häufig geschah; es ist also als Gas wirksam. Naphtalin ist ferner ein energisches Gift für alle Insecten (Flöhe, Läuse, Milben, Fliegen, Mücken, Motten, Spinnen.) Gegen Krätze wird es $\bar{a}\bar{a}$ mit Vaselin angewandt. Vögel und Säugethiere vertragen es in jeder Weise gut. Bei grossen inneren Dosen trat bei Hunden Durchfall ein. Das Naphtalin geht unverändert in den Urin über, der bisweilen nachdunkelt, doch nie so schwarz wird wie Carbolharn. Intoxication ist bis jetzt nicht beobachtet worden; locale Reizerscheinungen ruft es nicht hervor, es wird direct in und auf die Wunden und Geschwüre gestreut. Sein Hauptvorzug ist, dass es 50 Mal billiger ist als Jodoform. An den Geruch gewöhnt man sich. —o—

A. Wölfler: Ueber den Einfluss der Esmarch'schen Blutleere auf die Resorption flüssiger Stoffe. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. XXVII. Hft. 2).

Es war a priori wahrscheinlich, dass in der blutleer gemachten Extremität nur geringe oder gar keine Resorptionsvorgänge stattfinden. Da diese Frage für den Chirurgen von grosser Bedeutung ist, hat sie Verf. einer experimentellen Untersuchung unterworfen. Einem Hunde wird in der Nähe des Sprunggelenkes eine 3 Ctm. lange Wunde gemacht und in dieselbe 3 Grm. einer 5%igen wässerigen Ferrocyankaliumlösung geträufelt. Dreissig Minuten später lassen sich die ersten Spuren im Harn nachweisen, nach weiteren fünf Minuten ist die Reaction mit Eisenchlorid ganz deutlich, es verstreicht also unter normalen Verhältnissen zwischen Application und dem deutlichen Nachweis im Harn in der Regel eine halbe Stunde. Wurde die Extremität aber mittelst der Esmarch'schen Binde blutleer gemacht und in der Schenkelbeuge ein elastischer Schlauch angelegt, so konnte, während der Schlauch lag, auch nach einer Stunde keine Spur im Harn nachgewiesen werden. Entfernte Verf. den Schlauch, so trat nach 5 Minuten Blutung, nach weiteren 5 Min. deutlicher Niederschlag im Harn auf. Es fand also während des Liegens des Schlauchs keine Resorption statt, nach Entfernung trat sie aber früher als in der Norm ein. Es wäre nach dem Referirten nur noch möglich gewesen, dass in dem blutleeren Gliede doch Resorption stattgefunden habe, dass aber durch den Schlauch nur der Uebertritt des Resorbirten aus der Extremität in den Rumpf verhindert worden sei. Deshalb machte Verf. nochmals den geschilderten Versuch. Nach 35 Min. war keine Spur von Eisenchlorid im Harn zu finden. Hierauf wurde zwei Fingerbreit über der Wunde ein zweiter elastischer Schlauch angelegt und nun erst der Schlauch in der Leistengegend entfernt. Ein Theil der blutleer gewesenen Extremität konnte also nun die eventuell resorbirten Stoffe in den Kreislauf treten lassen, aber auch die während der nächsten halben Stunde gemachten Harnuntersuchungen zeigten keine Spur von Ferrocyankalium. Nach dieser halben Stunde wurde auch der zweite, periphere, Schlauch gelöst und schon nach sechs Minuten konnte ein deutlich blauer Niederschlag bei Zusatz von Eisenchlorid im Harn constatirt werden. Es findet also in blutleer gemachten Körpertheilen keine Resorption statt, auch wenn grössere Zeiträume zwischen den einzelnen Phasen des Experimentes verstreichen. Versuche mit Cyankalium und Strychnin gaben dieselben Resultate. Aus den Versuchen zieht Verf. den Schluss, dass während des Liegens des Schlauches weder stärkere Carbolsäure-Lösung noch auch septische Stoffe von der Wunde resorbirt werden, es deshalb auch aus theoretischen Gründen gerathen sei, die constringirende Binde so lange liegen zu lassen, bis die Wunde antiseptisch verbunden und das Glied hochgelagert ist. Wird man genöthigt die Binde früher abzunehmen, so soll die Abspülung der Wunde mit stärkeren Carbolsäure-Lösungen vor Entfernung des Schlauches vorgenommen werden. T.

A. Elsenberg: Die anatomischen Veränderungen der Speicheldrüsen bei Wuthkrankheit der Hunde und Menschen. (Virch. Arch. Bd. 87, Heft 1.)

Es wurden die Speicheldrüsen von 13 an Lyssa gestorbenen Hunden und einem Menschen untersucht. Der Befund in den verschiedenen Speicheldrüsen war ein graduell verschiedener und am hochgradigsten waren die Veränderungen in der Submaxillardrüse.

Die Submaxillardrüse war etwas geschwellt, teigig, grauröthlich gefärbt. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand E. das interstitielle Gewebe besonders in der Umgebung der kleinsten und mittleren Ausführungsgänge, so wie an Venen und Capillaren stark von spindel- und sternförmigen, sowie den Lymphkörperchen ähnlichen Zellen durchsetzt. Gegen die Peripherie der Drüsenläppchen, so wie gegen die grösseren Ausführungsgänge hin ist die Infiltration schwächer. Die Umgebung der Ganglien in der Submaxillaris, so wie die Ganglien selbst kleinzellig infiltrirt. Die grösseren Gefässe stark mit Blut gefüllt, die kleinen Venen und Capillaren theilweise durch das interstit. Infiltrat comprimirt.

Die Drüsenbläschen sind verkleinert, ihre Epithelien körnig, in Protoplasmazellen verwandelt. Bisweilen sind die Epithelien in eine körnige Masse zerfallen. In einigen Zellen sah E. 2 Kerne, konnte jedoch nicht Kerntheilung sicher constatiren. Die Halbmonde in den Drüsenalveolen vergrössern sich sehr stark und zugleich sind die Kerne in denselben stark vermehrt. In den am stärksten veränderten Alveolen fand E. lymphkörperchenähnliche Zellen. Die Ausführungsgänge zeigen geringe, nicht constante Veränderungen. In der Gl. sublingual. sind die Veränderungen geringer, als in der Submaxillar. und in der Orbital. noch geringer. In der Ohrspeicheldrüse fehlen die Veränderungen bisweilen ganz.

Beim Menschen fand E. in der Submaxillar. sehr geringe Veränderungen, in der Parotis gar keine. Am stärksten waren die Veränderungen beim Menschen in der Sublingualdrüse, besonders die kleinzellige Infiltration, welche an manchen Stellen so bedeutend war, dass sie den Eindruck von kleinen Eiterherden machte.

Vf. betrachtet den in den Speicheldrüsen vor sich gehenden Process als einen entzündlichen, hervorgerufen durch den mit dem Speichel ausgeschiedenen Infectionsstoff. E. spricht diesen Veränderungen in den Speicheldrüsen bei Hunden eine diagnostische Bedeutung zu, da sie bei anderen Krankheiten nicht vorkommen. Fr.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

L. Hermann: Handbuch der Physiologie. 6 B. Leipzig. Vogel. 1881.

Die auf allen Gebieten menschlichen Schaffens jetzt fast unvermeidliche Arbeitstheilung hat sich bekanntlich auch auf dem Felde der medicinischen Literatur geltend zu machen gesucht. Ein modernes, einen ganzen Zweig unserer Wissenschaft abhandelndes Werk verdankt seine Entstehung meist nicht mehr *einem*, sondern *mehreren* Antoren und hat dieses Vielvätersystem für die Handbücher derjenigen Disciplinen, die sich aus anerkannten Specialfächern zusammensetzen, auch seine volle Berechtigung. Was aber bei einer allseitig erschöpfenden, zeitgemässen Darstellung etwa der ganzen Pathologie und Therapie geboten ist, erschien uns anfangs, aufrichtig gesagt, für die Physiologie, die doch immer noch von *einem* Katheder gelehrt wird, verfrüht. Wir zweifelten vor Allem daran, dass sich für ein so ausführliches Werk, wie das geplante, ein grösserer Leserkreis finden würde; dem Studirenden der Medicin, häufig genug auch dem praktischen Arzte, mangelt es einfach an Zeit, zur Bewältigung eines sechsbändigen Handbuches der Physiologie und dem Fachmanne, dem Lehrer, der stets an die wirklichen Quellen zurückgehen muss, wird es doch, trotz aller Specialbearbeitung, nimmermehr genügen! So dachten wir beim Lesen der ersten Ankündigung des von Prof. L. Hermann in Gemeinschaft mit 22 anderen physiologischen Celebritäten verfassten neuen Buches und wurden erst eines Anderen belehrt, als 2 Theile desselben (der sechste Band) uns vorlagen. Entsprechen, was kaum zu bezweifeln ist, die übrigen Theile diesen uns bisher allein zugegangenen, so haben wir es hier entschieden wieder mit einem Werke zu thun, wie es nur deutscher Fleiss, deutsche Gründlichkeit, deutsche Gewissenhaftigkeit zu Stande bringen kann und das in keiner ärztlichen Bibliothek fehlen dürfte. Allerdings ist die erste Hälfte des sechsten Bandes: Physiologie des allgemeinen Stoffwechsels und der Ernährung von C. v. Voit 36 Druckbogen und die zweite Hälfte: Physiologie der Zeugung von V. Hensen 19 Bogen stark, unnütze Weitschweifigkeit vermisst man jedoch überall. Man kommt beim Lesen des Buches auch zur Ueberzeugung, dass sich die einzelnen physiologischen Gebiete nicht allein gut von einander abgränzen lassen und also Specialwissenschaften für sich bilden können, sondern dass auch die Wissensschätze in den verschiedenen Fundgruben schon zu gross geworden sind, um in ihrem ganzen Reichthum von einem Einzigen gehoben zu werden. Indem wir das jetzt gern zugeben, hoffen wir, dass auch unsere andere Voraussetzung, der Leserkreis für ein solches Buch sei zu klein, irrig ist; — jedem Mediciner werde es ein unumgängliches Nachschlagebuch! F—t.

Russische medicinische Literatur.

№ 110. Wratsch. № 14.

Inhalt: a) J. Jochelson: Ein Fall von Larynxexstirpation wegen einer malignen Neubildung in demselben. Wiederherstellung der Stimme mittelst eines Apparates.

b) Alexandra Eckert: Messung des Blutdrucks an Kindern mittelst des Basch'schen Sphygmomanometers.

c) A. Virenius: Die Beziehungen des klassischen Unterrichtssystems zur psychischen Thätigkeit d. Gehirns u. s. w. (Forts.)

d) M. Rudow: Ascites der Frucht als Hinderniss für eine reguläre Beendigung der Geburt.

e) Afonski: Ueber subcutane Injectionen von Sublimat bei Syphilis.

f) Kusmin: Ein seltener Fall einer Ovariotomie mit unüberwindlichen Verwachsungen. Heilung. (Schluss.)

№ 111. **Medicinski Westnik.** № 14.

Inhalt: a) K. Dantschitsch: Ein Fall von Lochiometra.
b) W. Kossowskij: Ueber Rheumatismus. (Forts.)
c) W. Portugalow: Sanitäre Bedeutung der alkoholischen Getränke. (Forts.)
d) E. N.: Ueber die patholog. Bedeutung der Mikroben. (Forts.)
e) P. T—w: Skizzen aus der allg. Physiologie.

№ 112. **Wojenno-Sanitarnoje Djelo.** № 13.

Inhalt: a) A. Schtschastny: 4 Monate in Hassan-Kale. (Schluss.)
b) E. Iljin: Die einfachsten Methoden zur Untersuchung von Luft, Wasser und Nahrungsmitteln. (Forts.)
c) E. Natalin: Ueber Ventilation. (Schluss.)

№ 113. **Wratschebnija Wedomosti.** № 13.

Inhalt: a) Th. Heydereich: Ueber die Anwendung des Jodoform in der Chirurgie. (Aus d. Klinik des Prof. Sklifassowski:)
b) Andruski: Bericht über die Abtheilung für Geisteskranke des Charkowschen Landschaftshospitals pro 1881. (Schluss.)
c) Prof. Adamjuk: Zur Lehre von der Netzhautablösung.
d) M. Rombro: 2 Fälle von Fremdkörpern im Ohr und Darmkanal.

№ 114. **Klinitscheskaja Gaseta.** № 15.

Inhalt: a) M. Rudkow. Der Einfluss verschiedener Nahrung auf Grösse und Form des Verdauungsapparates und auf das Wachsthum des Körpers bei Thieren einer Art.
b) A. Bjelzow: Spontane Ruptur der Gelenkkapsel bei Hydrops des Kniegelenks. Amputation des Oberschenkels. (Aus d. Klinik des Prof. Bogdanowski.)
c) Marie Manasseïn: Ueber einen in Vergessenheit gerathenen Fall von *Wardrop*. (Schluss.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— La independencia medica. № 36.

— The medical bulletin. № 3.

— Canada medical and surgical journal. № 8.

— Programm zu einem Centralschlachthaus und Viehmarkt in Riga von Dr. E. Bochmann. 1882.

— Diagnostischer Werth der warmen Schwefel- und Eisenwässer bei latenten Formen der Syphilis von A. Iwanowski. (Sep. Abdr. aus d. Wojenno-Med. Journ. 1881. russ.)

— Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Prof. Eichhorst, übersetzt ins Russische von N. E. Krusenstern. C. Rikker. St. Petersburg. 1882.

— Handbuch der Zahnheilkunde von Dr. D. S. Levi. Mit 113 Abbildungen (russ.) C. Rikker. St. Petersburg. 1882.

— Ziemssen's Handbuch der allgemeinen Therapie. Bd. I. Th. 2 u. 3, übersetzt ins Russische unter der Redaction von Prof. Manasseïn. C. Rikker. St. Petersburg. 1881.

— Lehrbuch der Psychiatrie von Prof. Krafft-Ebing. Th. II u. III, übers. ins Russiche von Al. Tscheremschanski, mit Anmerkungen des Uebersetzers und Ergänzungen von Prof. Mierszejewski. C. Rikker. St. Petersburg. 1882.

— Allgemeinverständliche Hygieine von Dr. J. Skworzow. Mit 98 Abbildungen u. 3 Beilagen (russ.). C. Rikker. St. Petersbnrg. 1881.

— Die Homöopathie und ihre Bedeutung für das öffentliche Wohl von Dr. Joh. Rigler. Aug. Hirschwald. Berlin. 1882.

— Das Blasenepithel bei verschiedenen Füllungszuständen der Blase von Dr. B. London. Aus dem physiolog. Institut zu Leipzig.

Tagesereignisse.

— Professor Botkin ist von der Conferenz der militär-medicinischen Academie nach Ausdienung von 25 Jahren auf weitere 5 Jahre, und zugleich zum Ehrenmitgliede dieser Academie gewählt worden.

— Die von uns in № 11 dies. Wochenschr. gebrachte, dem «St. Pet. Herold» entnommene Nachricht, dass durch eine Verfügung des Ministers des Innern die jüdischen Inhaber von Apotheken in St. Petersburg verpflichtet worden seien, ihre Apotheken binnen Jahresfrist an dazu berechtigte Personen zu verkaufen und die jüdischen Verwalter von Apotheken die Verwaltung sofort niederzulegen gezwungen seien, wird durch eine Publication des «Regierungs-Anzeiger» v. 24. März im Wesentlichen bestätigt. Durch diese Verfügung werden 11 jüdische Apothekenbesitzer (die Gesammtzahl der Privat-Apotheken in Petersburg beträgt 52), 2 jüdische Pächter und 3 israelitische Verwalter von Apotheken betroffen.

— In Varna soll, Wiener Blättern zufolge, unter Pilgern, welche aus Mekka heimgekehrt sind, die Cholera ausgebrochen sein. Der Chef des Sanitätswesen in Bulgarien, Dr. Grimm, hat sich nach Varna begeben, um festzustellen ob und inwieweit die Nachrichten über den dortigen Cholera-Ausbruch, welche anscheinend übertrieben waren, begründet sind.

Miscellen.

— In № 8 der «Wien. med. W.» finden wir eine höchst bemerkenswerthe Notiz über die Lage der *Erysipelkranken*. Es erweist sich, dass bisher in dem grossen «allg. Krankenhause» in Wien noch keine aparten Räume für Erysipelkranke existiren, und sie meist auf die chirurgische Abtheilung transferirt werden. Der anonyme Autor schlägt vor, mehrere grössere Räume und zwar 4 Zimmer dazu zu bestimmen, von denen je 2 (1 männl. und 1 weibl.) zur Zeit im Gebrauch stehen, während die anderen 2 desinficirt werden könnten. Gleichzeitig ist unbedingt apartes Dienstpersonal nöthig.

Auch bei uns steht es in den grossen Hospitälern meist noch schlimm mit den besonderen Erysipelabtheilungen, so z. B. gelang es im hiesigen Alexanderhospital erst im vergangenen Jahr zu erreichen, dass die Erysipele nicht mehr in die chirurgischen Abtheilungen geschickt würden. Statt dessen werden nun alle Erysipele auf die Typhusabtheilung transferirt und ist allerdings dadurch gegenwärtig die chirurgische Abtheilung bedeutend besser daran. Leider aber wüthet nun in alter Weise das Erysipel auf der Typhusabtheilung und zwar vorherrschend als Gesichtserysipel, da sich bei den Patienten Excoriationen genug finden die als locus infectionis dienen und die Zahl der Typhuskranken, die nun an Erysipel zu Grunde gehen, entspricht ziemlich dem Contingent der früheren Opfer der chirurgischen Abtheilung.

Der einzige Ausweg ist und bleibt eben — *eine besondere Abtheilung für Erysipelkranke* einzurichten. Mögen diese Worte dazu beitragen diese Angelegenheit auch bei uns wiederum von Neuem anzuregen! Wir sind das unseren Kranken schuldig! P.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: Zum *Wirklichen Staatsrath*: Dr. med. Rohbusch, Gehilfe des Oberarztes des Alexanderhospitals.

— *Ernannt*: Wirklicher Staatsrath Benezet, Oberarzt des Kalinkin-Marinehospitals — zum Chef des Medicinalwesens des Petersburger Hafens, in Folge Vereinigung beider Stellungen, und Dr. med. Staatsrath Rudnew, der Haupt-Militär-Medicinalverwaltung attachirt — zum Gehilfen des Militär-Medicinalinspectors des Militärbezirks Charkow.

— *Enthoben*: Wirklicher Staatsrath Merzalow — seiner Stellung als Chef des Medicinalwesens des Petersburger Hafens, in Folge Aufhebung dieser Stellung.

— *Beurlaubt*: Wirklicher Staatsrath Toropow, Hofmedicus des VIII. Hofmedicinalbezirks — auf zwei Monate ins Ausland.

— *Verabschiedet* auf seine Bitte: Dr. med. Staatsrath Alexandrowski, Arzt bei den Kaiserlichen Theatern zu Moskau.

Berichtigung.

In dem Artikel über die Bedeutung der Trichterregion des 3. Ventrikels etc. (№ 12 d. Wochenschr.) heisst es auf S. 99 Spalte 2 Zeile 30 v. o. irrthümlicher Weise: «die Augenachsen convergiren» während es heissen sollte: «die Augenachsen divergiren».

Ferner wünscht der Autor in demselben Artikel folgende Verbesserungen angebracht zu sehen:

S. 99, Sp. 1, Z. 43 v. o. lies: «gleichzeitig dreht sich das operirte Thier nicht um die Längsachse, wie bei der Verletzung der hinteren äusseren Seite des Ventrikels, sondern» etc. — statt «gleichzeitig dreht sich — sondern» etc.

S. 99, Sp. 2, Z. 13 v. o. lies: «kurzdauernde Kreisbewegung» statt «kurzdauernde Drehung».

S. 100, Sp. 1, Z. 30 v. o. lies: «vorübergehen werden» statt «vorübergehen oder sehr schwach werden».

Ebenso in dem Artikel: Thierversuche über zwangsweise Rollbewegungen etc. in № 6 d. Wochenschrift:

S. 47, Sp. 1, Z. 6 v. o. lies: «zu dem Grosshirn» statt «zu den Vierhügeln».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 11. April 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	774	336	1110
Alexander- «	695	181	876
Kalinkin- «	—	505	505
Peter-Paul- «	287	162	449
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	291	490	781
Ausserstädtisches Hospital	276	215	491
Roshdestwensky-Hospital	49	35	84
(Nicolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	226	106	332
6 zeitw. Hospitäler	665	170	835
Ausschlags-Hospital	18	11	29
Summa der Civilhospitäler	3447	2284	5731
Nikolai-Kinder-Hospital	48	45	93
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	70	80	150
Elisabeth-Kinder-Hospital	20	36	56
Summa der Kinderhospitäler	138	161	299

Nicolai-Militär-Hospital	672	30	702
Ssemenow'sches Militär-Hospital	328	—	328
Kalinkin-Marine-Hospital	357	—	357
Gesammt-Summa	4942	2475	7417
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	1099	365	1464
Scarlatina	25	31	56
Variola	19	10	29
Venerische Krankheiten	792	502	1294

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 4. April bis 11. April 1882 besucht von 3124 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1389.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 4. bis 10. April 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
431	339	770	140	57	130	19	10	38	85	69	72	59	48	29	6	8

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 7, Typh. abd. 30, Febris recurrens 14, Typhus ohne Bestimmung der Form 8, Pocken 7, Masern 2, Scharlach 35, Diphtherie 28, Croup 5, Keuchhusten 8, Puerperalkrankheiten 11, Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 9.

— Gehirnapoplexie 15, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 36, andere Gehirnkrankheiten 25, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 94, Lungenschwindsucht 119, andere Krankheiten der Brusthöhle 18, Gastro-intestinal-Krankheiten 104, andere Krankheiten der Bauchhöhle 30, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 59, Marasmus senilis 34, Cachexia 28.

— Tod durch Zufall 6, Selbstmord 1, Mord 0.

— Andere Ursachen 18.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	19—25 März.	167,868	59	—	18,3	—	—
Kopenhagen	22—28 März.	235,254	112	16	23,8	13,4	30,1
Berlin	19—25 März.	1,123.574	503	76	22,6	15,1	40,0
Wien	26 März-1 April	740.622	586	65	41,1	11,1	34,3
Brüssel	19—25 März.	165.366	81	5	25,5	6,1	43,5
Paris	24—30 März.	2,225,910	1314	170	30,7	12,9	29,1
London	26 März-1April	3891.078	1655	320	22,2	19,3	35,3
St. Petersburg.	2—8 April.	929,525	722	142	40,4	19,7	18,5

Nächste Sitzung d. deutschen ärtlichen Vereins, Montag den 19. April 1882.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 27. April 1882.

Die von dem Besitzer der **Newsky-Apotheke** an der Anitschko w-Brücke, **A. Bergholz,** erfundenen

privilegirten elastischen Capseln

in fünf Grössen von 1—30 Tropfen Inhalt, sind gegenwärtig in vielen Apotheken anzutreffen. **Der Arzt** kann darin **jede schlecht schmeckende oder übelriechende Arznei**, als **Flüssigkeiten, Pulver, Pillen** u. s. w. ordiniren. Die Capseln bestehen hauptsächlich aus **Hausenblase**, daher sie sich im Verlauf von einigen Minuten im Magen lösen.

Bei längerem Gebrauch von Arzneien, wie z. B. Eisentropfen, Mineralsäuren u. dgl., die die Zähne und gleichzeitig die Capseln angreifen, oder wenn der Patient entfernt von einer Apotheke wohnt, kann er dieselben kurz vor dem Gebrauch sich selbst füllen und ist die Manipulation eine sehr einfache. Der dazu nöthige Apparat in Nussholzkasten nebst Gebrauchs-Anweisung kostet 4 Rbl. 50 Kop. 1 Schachtel mit 100 Capseln und 100 Deckblättchen von 60 bis 75 Kop.

Gleichzeitig wird die Aufmerksamkeit auf das

wasserdichte englische Pflaster von A. Bergholz

gelenkt. Dasselbe legt sich bequem an jeden Körpertheil an, schliesst die Wunde hermetisch und löst sich beim Waschen **nicht** los, wodurch die Heilung rascher von Statten geht. Es wird in drei Farben dargestellt, als wasserklar durchsichtig, fleischfarbig und schwarz, und kann fast durch **alle Apotheken** bezogen werden. 36 (3)

HAPSAL.

Unerschöpfliche Lager von Mineralschlamm — Sool-, Eisen-, Fichtenbäder.
Alle gebräuchlicheren Mineralwasser stets vorhanden.
Molken. Milchcur. Klima mildstärkend.
Station, reinste Seeluft, daher keine Infectionskrankheiten.

Logir-Häuser, Hôtel de St. Pétersbourg, und der sog. **Salon, in letzterem Pensionseinrichtung.** Post- und Telegraphenamt.
Täglich Concerte der Curcapelle.
Fuhrleute und Dampfboot zu Excursionen in den nahen Tannenwald.

Saison vom 20. Mai bis Ende August.

Indicationen: Scrophulose, Rheuma, Gicht, Knochen- und Gelenkleiden, chron. Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, Metallintoxicationen, Lues, chron. Exantheme, einzelne Formen von Lähmungen und Neuralgien, Reconvalescenz. Speciell indicirt bei **Schwächezuständen des Kindesalters** jeglicher Art besonders bei der sog. erethischen Scrophulose.

Aerzte: **Dr. v. Hunnius, Dr. Hoffmann, Dr. Abels.** — 33 (3)
Auskunft ertheilt und Wohnungs-Vermittelung übernimmt **Die Badecommission.**

OFENER VICTORIA-BITTERWASSER

nach amtlichen Analysen und Gutachten der hervorragendsten Kliniker der Gegenwart das gehaltreichste und daher wirksamste unter allen existirenden Bitterwässern. Analysen von Prof. **Roscoe** (Manchester), **Müntz** (Paris), **Ulex** (Hamburg), **Milleer** (Warschau), **Minder** (Moskau).

		fixe Theile in 1000	schwefelsaure Magnesia			fixe Theile in 1000	schwefelsaure Magnesia
Victoria-Bitterwasser	nach amtl. Analysen	58,05	32,38	Püllnaer	nach amtl. Analysen	32,72	12,12
Hunyadi Janos		41,73	18,44	Friedrichshaller		25,29	5,15

Prof. **Minder**, Vorstand des Laboratoriums an der Kais. Universität Moskau: Ich habe das **Victoriabitterwasser** genau untersucht und in 1000 Theilen 58,07 feste, darunter 32,96 schwefelsaure Magnesia und 20,97 schwefelsaures Natron gefunden. — Aus dem ergibt sich, dass das Ofener Victoriabitterwasser unter allen bisher gekannten Bitterwässern das reichste an wirksamen und heilkräftigen Substanzen ist. Marienhospital, Moskau. Chefarzt Dr. **Sowatzki**: Das Victoriabitterwasser habe ich in meiner Praxis als auch im Marienhospital verwendet und selbst bei ganz kleinen Dosen rasche und ausgezeichnete Wirkung beobachtet. — Normaldosis ½ Weinglas, jedoch wird ersucht ausdrücklich **Victoriabitterwasser** zu verlangen. — Vorräthig in allen Droguerien und Apotheken St. Petersburgs und Russlands. 16 (2)

48 MATTONI'S (29)

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer **SAUERBRUNN**
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.
PASTILLEN (Verdauungszeltchen).
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

ARENSBURG.

Mineralschlamm-, Sool-, Eisen-, Kohlensäurehaltige Bäder.

Saison vom 20. Mai bis Ende August.

Täglich Musik im Stadtpark, Reunions, Concerte. Post- und Telegraphen-Amt. Dampfschiffverbindung mit St. Petersburg, Baltischport und Riga.

Aerzte: **Dr. Grewingk, Dr. v. Harten, Dr. Carstens und Dr. Mierzejewsky.**

Nähere Auskunft ertheilt 59 (2)
die Badecommission.

Curort

Kaiserl. und königl. Allerh. Anerkennung.

GLEICHENBERG

Goldene Medaille Paris 1878.

in Steiermark.

Eine Fahrstunde von d. Station Feldbach d. ung. Westbahn.
Beginn der Saison 1. Mai.
Beginn der Trauben-Cur Aufangs September.

Alkalisch-muriatische und Eisensäuerlinge, Ziegenmolke, Milch-, Fichtennadel- und Quellsoolzerstäubungs-Inhalationen, kohlensaure Bäder, Stahlbäder, Süsswasserbäder, Fichtennadelbäder, kaltes Vollbad mit Einrichtung zu Kaltwassercuren.

Johannisbrunnen bei Gleichenberg.

Vorzüglichstes und gesündestes Erfrischungsgetränk; sein grosser Gehalt an freier Kohlensäure, seine zur **Förderung der Verdauung** genügende Menge von doppelt kohlensaurem Natron und Kochsalz, sowie der Mangel an den Magen beschwerenden Kalkverbindungen machen den **Johannisbrunnen** ganz besonders **empfehlenswerth bei Magen- und Blasenleiden.**

Anfragen und Bestellungen von Wägen, Wohnungen und Mineralwässern bei der
55 (10) **Brunnen-Direction in Gleichenberg.**

Curanstalt für Nervenkranke

in Blankenburg am Harz.

56 (2) **Dr. Otto Müller und Dr. Paul Rehm.**

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 16 Апрѣля 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 17. St. Petersburg, 24. April (6. Mai) 1882.

Toxische und nicht toxische Wirkungen des Jodoform in seiner Verwendung als Antisepticum bei Kindern.

Von

Dr. E. Anders.

An der Hand der zahlreich bislang gesammelten Erfahrungen über günstige und schädliche Wirkung des Jodoforms in seiner Verwendung als Antisepticum die von mir jodoformirten Fälle durchgehend, bin ich in der Lage, die von König vertretene Anschauung, dass die Gefahr einer Intoxication beim Kinde eine geringe sei, im Allgemeinen entschieden zu stützen. Nach dem von letzterem beobachteten und gesammelten Materiale steigt die Disposition zur Erkrankung und zum Befallenwerden von schwereren Formen mit dem zunehmenden Alter. Auch gehörten die Todesfälle unter den zugänglichen Krankengeschichten fast nur dem höhern Alter an. (Centralblatt f. Chirurg. 1882. № 8). Eine recht beträchtliche Reihe von Fällen, in welchen ich mich bei Säuglingen als antiseptischen Verfahrens ausschliesslich des Jodoformirens der Wunde bediente, hat mich in der Anschauung bestärkt, dass nur geringe Disposition für toxische Wirkungen des Jodoforms diesem frühen Alter zukommt. Fast ausnahmslos zog ich sowohl in der Ambulanz, als der chirurgischen Abtheilung des Elisabeth-Kinder-Hospitals das Jodoform theils als Streupulver, theils im Verbandstoffe verarbeitet, in Anwendung. Eine besondere Aufmerksamkeit wandte ich hierbei dem Säuglingsalter zu. Ich darf berichten, dass ich in keinem Falle auch nur die geringsten Störungen erlebte; und doch wurde das Mittel in ausgiebiger Weise verwandt.

Speciell erwähne ich zunächst eines achtmonatlichen Säuglings, bei dem ich ein ziemlich diffus cavernöses Angiom der rechten Wange mittelst des Thermocauters zerstörte. Da bei der relativ ausgebreiteten Geschwulst das Verfahren nicht in *einer* Sitzung seinen Abschluss finden konnte, sondern mehrfach wiederholt werden musste, die Geschwulst zum Theil recidivirte, nach jedesmaligem Cauterisiren aber und Abstossung des primären Schorfes frische Wundflächen zurückblieben, wurde das Jodoformiren vier Monate lang ohne Unterbrechung und mit bestem Resultate fortgesetzt. Da mit dem spitzen Ansatze des Thermocauters die cavernöse Geschwulst in ganzer Dimension durchstochen, und der so entstandene Defect jedesmal mit Jodoform gefüllt wurde, war der Gebrauch des Mittels ein relativ bedeutender. Ebenso lange dauerte der Gebrauch in einem zweiten Falle von Angioma cavernosum im Säuglingsalter und in zahlreichen anderen Fällen, wo ein operatives Verfahren frische Wundflächen schaffte. Dieses gilt besonders von den Auskratzungen cariöser Knochen.

Auch im späterem Alter des Kindes beobachtete ich, trotz ausgiebigen Gebrauches des Mittels, keine giftige Wirkung. In einem Augenblicke, wo warnende Stimmen vor Jodoformintoxication kaum noch laut geworden waren, und aufgemuntert durch überraschend gute Wirkungen, unterzog ich einen vierjährigen Knaben Monate hindurch dem Jodoformiren. Demselben war der zum Theil zerfallene und aus seiner Verbindung gelöste rechte Calcaneus extrahirt, eine weite tuberculöse Partie des linken Tarsus ausgelöffelt, in einer zweiten Sitzung ein Drüsentumor der linken Inguinalgegend, in einer dritten Drüsentumoren aus beiden Achselhöhlen exstirpirt, in einer vierten Sitzung endlich an beiden Händen Auslöffelungen der Metacarpi wegen ähnlicher krankhafter Zustände wie an den Füssen vorgenommen worden. Die zurückbleibenden Wundräume wurden jedesmal theils mit Jodoform ausgestopft, theils in die Wundflächen Jodoform eingerieben. Die Monate dauernde Behandlung hatte die vollständige Heilung des rechten Fusses, den fast vollständigen Verschluss der Wunde am linken Fusse und eine rasche Verheilung der Exstirpationswunden zur Folge. An

beiden Metacarpi bestehen noch Fisteln, und ist der Process nicht abgeschlossen, indess hat sich die Constitution gebessert. Ich muss hervorheben, dass ich dem Knaben so grosse Mengen Jodoforms einstreute, wie ich es nach den jetzigen Erfahrungen nicht gethan hätte. Es liessen sich im Harn Jodsalze nachweisen, doch trat keinen Augenblick toxische Wirkung ein.

Zum Zweck vergleichender Zusammenstellung mit einem von König (Centralbl. f. Chir. 1882. № 7: die giftigen Wirkungen des Jodoforms als Folge der Anwendung desselben an Wunden) angeführten Fall: (Gruppe III. Fall 30) theile ich die Jodoformirung eines gleichfalls grossen periarticulären Abscesses am Hüftgelenke eines noch nicht dreijährigen Kindes mit. In dem Königschen Falle handelte es sich um einen sechsjährigen Knaben, dem in einen grossen stinkenden periarticulären Abscess am Hüftgelenke, nach dessen Reinigung mit dem scharfen Löffel, c. 20 Grm. Jodoform mit dem Finger hineingeschoben und in die Gewebe gedrückt wurden, wonach ein Listerverband folgte. Das Allgemeinbefinden verschlechterte sich, es zeigten sich toxische Symtome.

In meinem Falle wurde ein weiter Incisionsschnitt angelegt, eine sorgfältige Auskratzung der etwas complicirten Abscesshöhle, so wie einer cariösen Stelle des Femur vorgenommen, und eine ungefähr gleiche Menge Jodoform, wie im citirten Falle, in die Wunde verrieben und gestreut, ein dicker Drain hineingelegt, und der Schnitt mit Seide vernäht. Die Secretion aus dem Drain dauerte bei geringer Fieberbewegung etwa 10 Tage, war indessen nicht bedeutend. Der Verschluss der Hautwunde erfolgte prima intentione; nach Entfernung des Drains vernarbte bald die zurückgebliebene Fistel. Toxische Erscheinungen traten nicht auf, und war das Allgemeinbefinden ungestört. Will man nicht individuelle Prädisposition für toxische Wirkungen annehmen, so dürfte vielleicht das jüngere Alter des Patienten auch in einem Vergleiche der beiden eben mitgetheilten Fälle eine Rolle spielen. Wenigstens kann ich mich, die Reihen der von mir Jodoformirten überblickend, nicht ganz diesem Eindruck verschliessen.

Nicht so glücklich, wie im letzteren, war ich in einem Falle, wo ich auf Grund der bereits an mehreren Stellen gemachten Erfahrungen vorsichtiger geworden war. Dieses führt mich indessen auf meine zunächst beabsichtigte Mittheilung einer Jodoformintoxication bei einem 10jährigen Knaben, in deren Gefolge sich Geistesstörung einstellte.

E. G., schwächlicher anämischer Knabe, 9 Jahr alt, leidet seit 4 Jahren an rechtsseitiger granulöser Gonitis. Bei der Aufnahme ins Hospital im November 1880 spitzwinklige Contractur des Knies, Schmerzhaftigkeit und Schwellung desselben. Es gelingt eine fast vollständige Streckung durch andauernd angewandte Extension; deutlich merkliche Abschwellung des Gelenkes. Im Herbst 1881 ist wiederum bedeutende Schwellung vorhanden, der Allgemeinzustand hat gelitten. Verdichtungen des Lungengewebes nachweisbar. Das Knie ist unter Streckung und immobilisirenden Verbänden vollständig extendirt. Es zeigt sich Fluctuation oberhalb des Gelenkes und an der inneren Peripherie desselben. Am 30. December 1881 werden die fluctuirenden Stellen incidirt, der untersuchende Finger gelangt in weite Eiterhöhlen, und lässt entblösste und unebne Knochenflächen auch der Gelenkbildenden Theile constatiren. Nach gründlichem Evidement und Ausspülung mit Carbolsäure wird in die Wandungen der Wundhöhlen grobkrystallinisches Jodoformpulver eingerieben, die Wunden theilweise durch Naht wieder geschlossen, drainirt, und mit Jodoform und Carbol-Gaze verbunden. — Patient zeigt vor und nach diesem Verfahren Fieberbewegung, hatte indessen sonst keine besonderen Beschwerden. Die Temperatur schwankt am Morgen zwischen 37,5 und 38,0, am Abend zwischen 38,0 und 39,0, der Puls um 90 herum, Appetit und Schlaf mässig gut. — Bei jedem über 5 oder 8 Tage erfolgenden Verbandwechsel wird die Wunde mit 2 % Carbolwasser ausgespült, und Jodoform, soweit als es nothwendig die granulirenden Flächen gerade zu bedecken, eingestreut. Dieses Verfahren wird bis zum 12. Febr. 1882 fortgesetzt. Am 12. Febr. benutzte ich statt des crystallinischen Jodoforms fein pulverisirtes zum Einstreuen, worauf ein Carbolgazeverband angelegt wurde. Am 14. Febr. ungefähr um 1 Uhr Mittags verändert sich das Krankheitsbild ziemlich plötzlich. Der Puls ist klein und frequent geworden, die Pupillen erweitert. Patient antwortet den ihn besuchenden Angehörigen nicht und scheint ausser Stande zu sprechen. Eine Stunde später tritt ein maniacalischer Zustand ein. Patient tobt und schreit in entsetzlicher Weise, verlangt in abgebrochenen Sätzen aus einem Zimmer ins andere geführt zu werden, und versucht aus dem Bette zu springen. Er erkennt Personen nicht, greift an Gegenständen, nach welchen er verlangt hat vorbei, und scheint dazwischen der Sprache beraubt zu sein Dieses Toben und Schreien dauert mit geringen Unterbrechungen bis zum Abend an. Patient verweigert jede Nahrung; dazwischen verlangt er nach Wasser. Wird ihm dasselbe gebracht, so wendet er sich heftig ab, weigert sich zu trinken. Patient lässt den Urin unter sich. Gegen Abend wird er ruhiger, verbringt die Nacht ziemlich schlaflos und nimmt keine Nahrung zu sich. Temperatur 38,0. Am 15. Febr. 12 Uhr Mittags: Patient antwortet einigermassen verständlich auf Fragen und nimmt etwas Milch zu sich. — Um 2 Uhr Nachmittags beginnt das Toben wieder und währt ungefähr bis 6 Uhr Nachmittags. Nahrung und Medicament, die dem Patienten beigebracht werden sollen fliessen aus dem Munde zurück oder werden ausgespieen. Patient beisst und schlägt um sich. Puls 130 in der Minute, sehr klein. Dazwischen treten krampfhafte Contractionen in den Extremitäten ein. Knie und Hüfte des gesunden Beines werden flectirt und die Extremität gegen die Brust angezogen. Temperatur am Abend 40,0. Die Harnsecretion sehr spärlich. Der Harn dunkel. Die Nacht verbringt Patient ruhiger, er ist dazwischen bei Bewusstsein. Am Morgen des 16. Temper. 39,7. Der Harn noch dunkel und spärlich. Es wiederholten sich die maniacalischen Anfälle nicht mehr. Der am 16. Febr. von Dr. Pöhl quantitativ bestimmte Harn enthält 0,036 Jod. Der Harn am 14. und 15. wurde so spärlich gelassen, dass es nicht gelang, eine genügende Menge desselben zum Zweck quantitativer Bestimmung zu sammeln, was die etwas spät angestellte quantitative Analyse erklärt. Selbstredend wurde sogleich beim Auftreten des beschriebenen Zustandes das Jodoform, so weit sich dieses beim energischen Haften desselben an Wunden thun lässt, mittelst Thymolwassers ausgespült und

ein gewöhnlicher Listerverband applicirt. Die Tobsuchtsanfälle wiederholten sich seit dem 16. nicht und trat wieder eine Remission im Zustande ein. Die Incisionsstellen sind in wenig secernirende Fisteln und kleinere granulirende Flächen verwandelt; das Knie weniger schmerzhaft und abgeschwellt. Indessen hatte sich das Wesen des sonst sehr ernsten, bescheidenen und verständigen Knaben verändert. Derselbe erinnerte sich seiner Tobsucht gar nicht. Er geberdet sich bisweilen noch immer unverständig und lacht grundlos vor sich hin. Der Puls erreichte in 8 Tagen die frühere Frequenz und Stärke, und stellte sich die frühere Beschaffenheit des nun wieder reichlicher entleerten Urins her. Einen raschen Verlauf nahm dagegen die Lungenaffection. — War schon früher Tuberculose diagnosticirt worden, so musste jetzt eine neue intensive Eruption derselben angenommen werden, welcher Pat. am 30. März erlag.

Section: Gehirn ziemlich blutreich, etwas ödematös. Etwa 7 Grm. Höhlenflüssigkeit, sonst nichts nennenswerth Pathologisches aufweisend. Beide Lungen durchsetzt mit dicht gesäeten Miliartuberkeln. Die linke Lunge mit ihrem Oberlippen an die Brustwand geheftet. Diesem Theile entspricht eine etwa wallnussgrosse Caverne. Unter den Tuberkeln unterscheiden sich bereits verkäste ältere von ganz frischen hellgrauen jüngsten Datums. Dasselbe Verhältniss macht sich an Leber, Milz und Nieren geltend, die ebenso zwei Stadien von Tuberkeleruptionen aufweisen. Am Peritonäum parietale frisch entstandene miliare hellgraue Tuberkelknötchen.

Die mitgetheilte Krankengeschichte bietet Abweichungen von den meisten im Kindesalter beobachteten Jodoformvergiftungen dar. Es scheint, dass die bei Kindern beobachteten Intoxicationen im Allgemeinen mehr apathische und comatöse, der Meningitis ähnliche Zustände herbeiführen. Schede (zur Frage von der Jodoformvergiftung. Centralbl. f. Chirurg. 1882 № 3) bezeichnet als die erschütterndste nd relativ häufigste Form der Jodoformintoxication Störungen der Gehirnthätigkeit, die sich theils unter dem Bilde der acuten Meningitis abspielen, theils als wirkliche Geisteskrankheiten in die Erscheinung treten. Erstere Form spricht er als dem kindlichen Alter eigenthümlich an. König beobachtete bei einem 5-jährigen Knaben einen 6 Wochen lang dauernden schlafsüchtigen Zustand. In einem zweiten Falle wurde der 6 Jahr alte Patient apathisch und weinerlich, während unser Fall sich den Intoxicationen Erwachsener anlehnt und zu den Formen reiner Geistesstörung gerechnet werden muss.

Mit Recht betont König (Centralbl. f. Chirurg. 1882 № 8), dass nach eingreifenden langdauernden Operationen kleine Kinder und jugendlich schwache Individuen sich in einigen Fällen gar nicht erholen. Der Puls bleibt jagend, die Extremitäten kühl, die Temperatur subnormal, und der Tod erfolgt nach einigen Stunden, oder die Herzkraft nimmt nach kurzer Erholung allmälig mehr und mehr ab, es tritt Erbrechen und Pulslosigkeit, und früher oder später der Tod ein. Vor dem Chloroform rechnete man solche Fälle zum Choc, später war das Chloroform daran Schuld, dann kam die Carbolsäure hinzu, und jetzt das Jodoform. Im vorliegenden Falle hatten wir es mit einem jugendlich schwachen Individuum zu thun, welches nach anderthalbmonatlichem Gebrauche von Jodoform plötzlich unter unzweifelhaften Symptomen von geistiger Störung und Herzschwäche befallen wurde. — Zunächst liegt die Frage nahe, warum, nachdem so lange Zeit Jodoform gebraucht war ohne Störungen hervorzurufen, plötzlich toxische Symptome auftraten. König bezeichnet die Frage der Differenz in den Wirkungen des feinen Pulvers und des krystallinischen Jodoforms als eine offene. Indessen habe er den Eindruck, dass das feine Pulver leichter aufgenommen werde, Hoeftman (Centralbl. f. Chirurg. 1882 № 7. Jodoformintoxication), der acute Manie und Tod wenigstens in dem ersten seiner mitgetheilten Fälle auf Anwendung des Jodoforms bezieht, führt im Nachtrag an dass er gerade in diesem, dem beweisendsten seiner Fälle, fein pulverisirtes Jodoform gebrauchte. Ich möchte es nicht unterlassen nochmals hervorzuheben, dass ich beim letzten Verbandwechsel vor Ausbruch der Tobsucht mich des feinen Pulvers bediente. Weiter ist noch ein zweites Moment zu betonen. Mosetig-Moorhof, der volle vier Jahre fast ausschliesslich Jodoform beim Wundverbande verwandte, und nie eine Jodoformvergiftung erlebte, behauptet in seiner letzten Mittheilung (Centralbl. f. Chirurg. 1882. № 11.) im Anschluss an seine frühere Anschauung, nach welcher beim Jodoformiren eine gleichzeitige Anwendung anderer Antiseptica, namentlich aber der Carbolsäure, absolut unnöthig, «die gleichzeitige Anwendung von Jodoform und Carbolsäure auf Wunden sei direct schädlich, ja gefährlich, nicht etwa der Wunde selbst, wohl aber dem Organismus.» — Dr. Bum (Wiener medizin. Presse. 1882. № 7 und 8), der die toxische Wirkung des Jodoforms näher untersuchte, sieht das schädliche Moment in dem im Blute frei werdenden Jod. Dieses, soll es nicht giftig wirken, muss baldmöglichst mit den vorhandenen Alkalien des Blutes zu Salzen gebunden, aus dem Organismus durch die Nieren ausgeschieden werden. Die toxischen Wirkungen treten ein, wenn zuviel Jod auf einmal frei geworden, und dessen Ausscheidung per vias renales behindert ist. Nun bedinge, wie Mosetig hervorhebt, Carbolsäure stets leichte nephritische Reizung, die bei dunkelschwarzem Urin sich bis zur Nephritis carbolica steigere. Hiedurch wird Jodausscheidung behindert. Nicht vereinzelt finden sich die Angaben, dass der Urin carbolschwarz, der analytische Befund in Bezug auf Jod ein negativer war. Mosetig dagegen findet bei seinem ausschliesslichen Jodoformgebrauch Jod stets in dem allerersten nach dem Jodoformiren gelassenen Harn. Er wirft deshalb die Frage auf, ob die gleichzeitig angewandte Carbolsäure nicht Ursache der Anhäufung des giftig wirkenden Jodes im Blute sei. Auch ich bin in der Lage angeben zu müssen, dass der Harn am Tage des Eintritts toxischer Wirkungen dunkler als sonst und carbolhaltig war.

Und doch dürfte ein Beiseitelassen aller andern Antiseptica bei Anwendung des Jodoform zur Zeit noch nicht angezeigt sein.

Es zeigen die Experimente von Mikulicz, welche er auf dem Chirurgencongress 1881 mittheilte, dass das Jodoform, so sehr er dem Mittel als einem vortrefflichen das Wort redet, nicht einmal die Entwickelung von Spaltpitzen unter allen Bedingungen zu hemmen im Stande sei. Bei allen ausgezeichneten Eigenschaften desselben fehle ihm die energische Momentanwirkung. Wo es beständig zugegen, vermag es die Zersetzung sicher zu hemmen, aber nur in

Folge der Constanz seiner Wirkung, durch eine kurzdauernde Berührung vermag es Spaltpitze nicht zu zerstören. Diese einseitige Wirkung des Jodoforms ist auf seine geringe Löslichkeit zu beziehen. Wo es sich somit um eine energische Momentanwirkung handelt, wie zur Desinfection von Händen, Schwämmen, Instrumenten und vor Allem zur Irrigation der Wunde, werden wir desinficirende Flüssigkeiten nicht missen können. Wir dürften dem Einwande von Mosetig-Moorhof gerecht werden, wenn wir uns bei Verwendung des Jodoforms zum antiseptischen Verbande statt der Carbolsäure anderer Antiseptica bedienten.

Eine einfache und erfolgreiche Behandlung der Diphtherie.

Mitgetheilt
von
Ernst Berg.
Ordinator des Permschen Gouvernementslandschaftshospitals.

Am 7. December 1881 bei Eröffnung der Versammlung der Landschaftsdeputirten des Woroneschschen Gouvernements constatirte der Gouverneur von Woronesch die traurige Thatsache, dass die Diphtherie mit jedem Monate mehr und mehr in seinem Gouvernement um sich greife und viele Hunderte von Kindern dieser Krankheit zum Opfer gefallen seien (Воронежск. Телегр. № 141.) Diese traurige Thatsache giebt mir den Muth meine geringen Erfahrungen und Erfolge, die ich bei der Behandlung der Diphtherie im Laufe des vergangenen Herbstes und halben Winters hier in Perm gehabt habe, der Oeffentlichkeit zu übergeben, mit der Bitte, diese einfache Behandlungsmethode zu versuchen, da sie mich in keinem Falle im Stiche gelassen hat. Im Herbste des vorigen Jahres, im Anfange September wurde die Diphtherie mit einem der letzten Arrestantendampfböte, wie es hiess, aus dem Charkowschen Gouvernement nach Perm importirt.

Obgleich in früheren Jahren schon häufig Fälle von Diphtherie im Permschen Etappengefängnisse bei den Verbannten, die aus ganz Russland durch Perm nach Sibirien transportirt werden, aufgetreten waren, so war die Stadt selbst bis jetzt verschont geblieben. In diesem Herbste jedoch erkrankte ein kleines Mädchen im Hause des Unternehmers, der die Verpflichtung hat die Fuhren für die Verbannten, für ihre Sachen, Kinder und Frauen und auch für die Kranken zu stellen, um sie vom Dampfboote ins Etappengefängniss zu bringen. Die Kleine starb nach 2—3 Tagen. Darauf aber erkrankten sofort auch ihre Gespielinnen, die ärztlich untersucht wurden und Diphtherie wurde constatirt. Von den ersten Erkrankten starben fast die Hälfte. Sofort traten an vielen Stellen der Stadt Kranke auf, und es war auffällig mit welcher Rapidität sich in der ganzen Stadt Halskrankheiten verbreiteten. Das Entlassen aller Schüler der untersten Klassen aller Schulen, die streng durchgeführte Anzeigepflicht und die sofortige Inangriffnahme von medicinischen Maassregeln hatten zur Folge, dass im Laufe zweier Monate die Krankheit an Heftigkeit verlor und gegenwärtig im Anfange Februar nur in vereinzelten Fällen Diphtherie zur Behandlung kommt. Natürlich wurden die neuesten Mittel, die bekannt gegeben sind, bald von dem einen Arzt bald von dem anderen versucht; den meisten Anklang fand das Mittel von Dr. Rothe,[1] Hydrarg. cyanat. innerlich, und zum Bepinseln des Rachens Carbolsäure, Jodtinctur mit Glycerin; ebenso wurde Pilocarpin nach Guttmann[2] und Dehio[3] versucht, doch mit keinem ermuthigenden Erfolge; die Empfehlung von Bosse[4]: grosse Gaben Terpentinöl, und ebenso die Empfehlung von Störk[5] haben ich und andere nicht versucht, da ich schon vordem, ehe die letztgenannte Arbeit mir zu Gesichte kam, mit meiner Methode sehr zufrieden war und keinen Grund hatte andere Mittel zu versuchen, die lange nicht so bequem zu handhaben sind. Alle neuesten Empfehlungen verlangen, dass die Kranken häufig im Laufe des Tages vom Arzte gesehen und behandelt werden oder, wenn der Arzt es nicht selbst besorgen kann, so doch wenigstens von einer intelligenten Umgebung genau die Vorschriften des Arztes ausgeführt werden. Doch wer diese kleinen Patienten zu behandeln gehabt hat, weiss wie schwer ein öftere Inspection des Rachens bei ihnen auszuführen ist, um wie viel schwerer noch Pinselungen und Beizungen. Wie soll jetzt ein Landschaftsarzt verfahren, in dessen Bezirk in mehreren Dörfern die Diphtherie herrscht? Kann er auch nur den geringsten Theil der vorgeschlagenen Mittel in Anwendung bringen? Kann er sich darauf verlassen, dass in seiner Abwesenheit auch nur das Geringste in örtlicher Behandlung geleistet werden wird? Denn darin, glaube ich, sind wohl doch schon alle Aerzte einig, dass die Diphtherie zuerst ein örtliches Leiden ist und erst später ein allgemeines Leiden wird. Das Allgemeinwerden der Diphtherie hat eben den wenig ermuthigenden Ausspruch von Dr. Seitz[6] und Dr. Henoch[7] hervorgerufen, dass in schweren Fällen kein Mittel die Diphtherie heilen kann; man muss eben die Diphtherie nicht schwer und allgemein werden lassen, und man kann es. Um diesen sehr kühnen Ausspruch zu rechtfertigen, erlaube ich mir folgende Krankengeschichte in Kürze zu referiren Den ersten December des vorigen Jahres wurde ich Abends zu einem kranken Knaben von ungefähr 12 Jahren gerufen. Der Knabe hatte sich schon 2 Tage unwohl gefühlt, aber seinen Eltern nichts davon gesagt, bis er am 1. Dec ber sich so schwach fühlte, dass er das Bett gegen Abe d aufsuchte. Bei der Abendvisite erwies sich die Temper. 40.2. Das Gesicht des Kranken ist geröthet, er klagt über Halsschmerzen und erschwertes Schlucken. Besichtigung der Fauces ergiebt starke Röthung, Schwellung, die Mandeln haben einen punctförmigen weisslichen Belag. Ordination: Kali chlorici ʒj, Glycerin ℥j, Aq. dest. ℥jjj, M. *stündlich* ein Theelöffell voll zu nehmen. Aeusserlich Extr. belladonn. ʒj, Vaselini ℥β. M. f. ung. als Salbe 3 Mal täglich in den Hals einzureiben und mit Watte zu verbinden. Am andern Tage die Halsschmerzen leichter, das Fieber bleibt. Am dritten Tage am Halse und Brust deutliches Scharlachexanthem. Die Halsschmerzen noch bestehend, doch nicht

---

[1] Врачъ № 36 S. 605. 1881.
[2] Berliner klinische Wochenschrift № 40. 1880.
[3] Petersburger medicinische Wochenschrift № 19, 20. 21. 1881.
[4] Berliner klinische Wochenschrift № 43. 1880 und № 10. 1881.
[5] Wiener medicinische Wochenschrift № 46. 1881.
[6] Wiener medicinischen Wochenschrift № 46. 1881, Aufsatz Dr. Störk.
[7] Henoch, Vorlesungen über Kinderkrankheiten S. 639.

heftiger werdend. Da in derselben Familie nach weitere fünf jüngere Geschwister sind, so lässt sich wohl voraussetzen, dass die übrigen Kinder auch erkranken werden, wie es sich in der Folge auch bewahrheitete: Alle 6 Kinder wurden krank, alle lagen neben einander in demselben Zimmer, von ihnen hatten ein deutliches Scharlachexanthem fünf Kinder, das sechste Kind, ein Knabe von 8 Jahren nur Halsaffection, starken, grauweisslichen Belag auf beiden Mandeln, den Gaumenbögen, an den Seiten der Zunge, und er erhielt consequent nichts anderes als die obige Ordination 10 Tage hindurch und wurde gesund, trotzdem hohes Fieber vorhanden war und die Mandeln so geschwollen waren, dass Flüssigkeit mit Mühe nur geschluckt werden konnte, der diphtherische Belag reinigte sich vollständig; zuletzt bekam die Mutter Halsschmerzen mit weisslichem Belag und erhielt dieselbe Medicin und Salbe. Ende December waren alle 6 Kinder und die Mutter schon auf den Füssen, wenn auch noch recht schwach. Ausser Eis auf den Kopf und einem leichten Chinadecoct haben alle Kranken weiter keine Arzeneien erhalten, als die eben angeführten. Vorher hatte ich dieselbe Ordination in vielen Fällen gemacht. Die Zahl habe ich mir nicht annotirt und stets denselben guten Erfolg gesehen. In meiner Familie erkrankten im Anfange October 3 Kinder von 10, 6 und 4 Jahren nach einander und darauf meine Frau an Halsschmerzen mit weisslichem punctförmigen Belage und mässigem Fieber, alle sind in 4—5 Tagen gesund geworden unter derselben Behandlung. In der grossen Ambulanz des Gouvernements Alexanderhospitals habe ich Kranke mit deutlichen punctförmigen Belägen auf diese Weise ambulatorisch behandelt und in 3—4 Tagen diese Halsaffectionen vollständig zurückgehen sehen. Ich selbst erkrankte am andern Tage an Halsschmerzen, nachdem ich am Abende vorher den eben angeführten Knaben untersucht hatte. Derselbe hustete plötzlich während der Untersuchung und ein Tröpfchen Schleim aus seinem Munde spritzte dabei mir auf die Unterlippe, ich wischte sofort mit dem Tuche denselben fort, doch der Hals fing am Morgen an zu schmerzen, das Schlucken war erschwert, die Mandel rechts geröthet. Die sofortige Anwendung der obigen Arzeneien hatte zur Folge, dass nach 24 Stunden die Halsschmerzen vollständig verschwanden, trotzdem ich das Zimmer nicht hütete und meinem Beruf nachging. Vor dem Auftreten der Diphtherie in Perm hatte ich dieselbe Medication bei Angina catarrhalis mit gutem Erfolge gebraucht, doch die Belladonnasalbe nicht so stark genommen und ich bin der Ueberzeugung, dass diese Behandlung sicherer abortiv wirken wird, als die Behandlung mit Chinin, wie Dr. Fränkel [1] vorschlägt, da diese starke Belladonnasalbe bei Mastitis die Abscessbildung verhindert und die Narben in der Brustdrüse zum Verschwinden bringt. Ausserdem hat dieselbe Ordination bei Croup mir vortreffliche Dienste geleistet und habe ich dabei noch 2—3 Mal in der Nacht warmen Wasserdampf von den kleinen Patienten einathmen lassen, wodurch sofort der rauhe, bellende, pfeifende Husten und das Athmen weicher zu werden und am andern Tage die Kinder ganz munter zu sein pflegen. Diese einfache Behandlungsart der Diphtherie ist auch nur durchführbar auf dem Lande in der Landpraxis. Wenn den Bauern nur zugemuthet wird, den Hals mit Salbe zu schmieren oder einzureiben und öfters von der süssschmeckenden Arzenei den Kindern zu geben, so kann man auch hoffen, dass sie es thun werden und die Kinder werden sich nicht sträuben die Arzenei zu nehmen; ausserdem kann die Lösung längere Zeit, ohne zu verderben, aufbewahrt werden und die Geistlichen, die doch zuerst zu den Kranken gerufen werden, könnten die Vertheilung der Medicin besorgen, indem keine Gefahr für die Kranken dabei ist, da dieselbe Dosis sogar kleinen Kindern, ohne zu schaden, gegeben werden kann. [1] Dass diese Mittel ihre Wirkung thun, unterliegt keinem Zweifel und jeder Praktiker kann sich im Kurzen davon überzeugen. Das Fieber wird geringer, die Röthe im Rachen wird heller, die weisslichen Auflagerungen werden matter, lockerer, heben sich von den Rändern ab und zuletzt verschwinden sie ganz; das subjective Gefühl wird sofort besser. Die consequente Fortsetzung der Mittel hat mich nicht im Stiche gelassen, auch sogar in einem Falle nicht, in welchem die Naslöcher und Mundwinkel einen diphtherischen Belag erhielten, schafften die häufigen Bepinselungen mit der Lösung den Belag in ein Paar Tagen fort. Wie die Wirkung zu erklären ist, lässt sich nur hypothetisch annehmen. Durch die starke Belladonnasalbe wird möglicher Weise die capilläre Fluxion zu der Rachenschleimhaut durch die starke Verengerung der kleinsten Arterien [2] geringer und somit der Nährboden weniger günstig für die Diphtherie-Infection werden und zugleich die Aufnahme ins Blut behindert, somit die Allgemeininfection hintangehalten. Durch die häufige Befeuchtung der Schleimhaut mit der 4 procentigen Lösung von Kali chloricum mit Glycerin wird vielleicht die Entwickelung der Schizomyceten (Mikrosporon diphtheriticum) behindert [3] oder sogar dieselbe in den Magen fortgeschafft, der nicht günstig für die weitere Entwickelung dieser Gebilde organisirt scheint. Ich hoffe, dass diese Behandlungsweise der Diphtherie ihre Prüfung bestehen wird, die ihrer Einfachheit wegen auch auf dem Lande beim Landvolk ausführbar, deshalb auch leicht ganz im Anfange der Erkrankung angewandt werden kann, ohne viel Geschicklichkeit, Geduld, Ausdauer von Seiten des Arztes, wie der Patienten zu beanspruchen. [4]

[1] Berliner klinische Wochenschrift № 47. 1881.

Referate.

G. Ledderhose: Ein Fall von Resection des carcinomatösen Pylorus. Aus der chirurgischen Klinik zu Strassburg. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. XVI. Heft 3 u. 4.)

Obgleich der mitgetheilte Fall unglücklich endete, (Tod 10 Stunden nach der Operation), ist er in mancher Beziehung ganz besonders beachtenswerth. Es handelte sich um einen 33 Jahre alten, ziemlich kräftigen Mann, der erst seit 5 Monaten an Magenbeschwerden litt; der Tumor war wenig über Hühnereigross und sehr beweglich. Wenn Pat. stand, so war die Geschwulst in der Quernabellinie fühlbar, in linker Seitenlage versteckte sie sich fast ganz unter dem linken Rippenbogen, bei Anfüllung des Magens mit Kohlensäure rückte sie hinter den rechten Rectus, sogar bis über die rechte Mamillarlinie hinaus. Bei Eröffnung der Leibeshöhle (Operateur Prof. Lücke) zeigte sich, dass mit Leber, Colon und

[1] Berliner klinische Wochenschrift № 15. 16. 1881 Konr. Küster.

[2] Nothnagel, Handbuch der Arzeneimittellehre S. 59.

[3] Sowohl Billroth wie auch Klebs schätzen die Kalisalze als gute Antimykotica nur nicht schwächer als ½ % (siehe Klebs Artikel über Diphtherie in Eulenburgs Real-Encyclopädie S. 182 Band IV.)

[4] Die in den Petersburger Hospitälern gemachten sehr zahlreichen Erfahrungen sprechen nicht dafür, dass das Kali chloricum ein Specificum gegen Diphtherie sei. Red.

vorderer Bauchwand keine Adhäsionen bestanden, in Betreff des Pankreas wurde die Entscheidung dieser Frage verhindert durch die Ligg. gastro-colicum und -hepaticum. Nach sehr mühsamer Durchtrennung dieser Ligamente (30 Ligaturen) konnte man den Magen oberhalb der erkrankten Partie umgreifen, um den Pylorus selbst konnte der Finger nicht geführt werden, Tumormassen wurden nicht gefühlt. der Pylorus schien durch strangartige Theile nach hinten fixirt. Erst nach Abtrennung des Magens von dem Pylorus konnte festgestellt werden, dass der letztere mit dem Pankreas verwachsen war und dass in der Tiefe nach der Wirbelsäule zu ein nussgrosser, harter Knoten lag. Da der Pylorus vom Magen getrennt war, konnte die Operation natürlich nicht mehr sistirt werden. Es musste der Tumor vom Pankreas befreit werden, eine schlimme Procedur, da die parenchymatöse Blutung aus dem Pankreas unendlich schwer zu stillen ist, doch gelang es endlich. Während des Nähens kam im Duodenallumen plötzlich Galle zum Vorschein. Die Operation hatte 5 Stunden gedauert. Es beweist dieser Fall so recht deutlich, wie gering die Anhaltspuncte zu einigermaassen exacter Diagnose in Betreff der Adhäsionen des Pylorus sind, wie bei den scheinbar günstigsten Chancen erst während der Operation die schwersten Complicationen dem Operateur unerwartet entgegentreten können. (Ref. kann die unendliche Schwierigkeit der Stillung einer solchen Blutung aus dem Pankreas auf Erfahrung bei Experimenten an Hunden bestätigen.) Todtes Pankreasgewebe beschleunigt und unterhält die Fäulniss mehr als andere Gewebe. Acht Stunden nach dem Tode war schon subcutanes Emphysem in der Umgegend der Wunde vorhanden. T.

Leven (Paris): Ueber die Wirkung des Kaffees und Zuckers auf den Magen. (British Medic. Journal 30 Jul. 1881. — Medic. Record VXX, № 21, 1881.)

Entgegengesetzt der landläufigen, experimentell nicht begründeten Ansicht, dass Kaffee ein Stimulans für die Circulation sei und Hyperaemie der Magenschleimhaut hervorbringe, lauten die Resultate der neuesten diesbezüglichen Versuche des Vf's. Er gab einem Hunde 200 Gramm Fleisch, darauf ein Inf. Coffeae (30) 150, 0. Das Thier wurde dann getödtet, und nach 3 Stunden enthielt der Magen noch 145 Gramm unverdauten Fleisches, während in einem gleichen Versuche ohne Kaffee der Magen blos 100 Gramm enthielt. Die Abdominalschleimhaut war sowohl auf der inneren als auf der äusseren Fläche blass, die Gefässe stark contrahirt. Ein Beweis also, dass Kaffee durch hervorgerufene Anaemie des Magens die Digestion verlangsamt. Bei öfterer Wiederholung muss die Anämie eine habituelle gesteigerte (venöse) Congestion des Magens bewirken, die, nach Vf., synonym mit Dyspepsie ist. Bekanntlich ruft der Missbrauch von Kaffee und Thee (was von englischen Aerzten besonders hervorgehoben wurde) oft Gastralgie, Dyspepsie und gleichzeitig mehr oder weniger Störungen des Innervationsapparates hervor. Die nach Kaffee verursachte locale Anämie des Magens muss daher von der allgemeinen Wirkung desselben auf das Centralnervensystem streng unterschieden werden. Vf. erinnerte an seine vor einigen Jahren mit Coffein an Fröschen, Meerschweinchen und Kaninchen angestellten Versuche, wo es die Herzaction verlangsamt, das Herz gekräftigt, die arterielle Spannung erhöht und — gleich allen Vasoconstringentien — die Pupillen dilatirt hatte. Desshalb wurde es auch in gewissen Fällen als Surrogat für Digitalin gebraucht, dessen Eigenschaften es, obwohl in geringerem Grade, theilt.

Dem Kaffee entgegengesetzt erwies sich der Zucker als ein ganz vorzügliches Digestivum. Vf. gab einem Hunde 80 Gramm Zucker gleichzeitig mit 200 Gramm Fleisch. 6 Stunden darauf enthielt der Magen nicht mehr als 20 Gramm unverdauten Fleisches. Die Abdominalschleimhaut war roth und turgescirend, die Leber ganz congestionirt. Vf. zieht daraus die praktische Lehre, dass ein Kaffeeaufguss, um die secretorische Function zu stimuliren und so die Verdauung zu unterstützen, erst gehörig versüsst werden muss. Er pflegt auch in gewissen Fällen von Dyspepsie Zucker zu verordnen. L—i—l.

Fenger und Hollister: Ueber die Behandlung von Höhlen in den Lungen durch Schnitt und Drainage. (Americ. Journ. of medic. Science. Oct. in London medic. Record Jan. 15. 1882).

Es handelt sich um einen 34-jährigen Mann, welcher 12 Jahre lang einen grossen brandigen Abscess im mittlern rechten Lungenlappen in sich beherbergte; dieser Abscess hatte sich um eine Echinokokkuscyste herum gebildet. Fötider Athem und Auswurf, diffuse purulente Bronchitis in den übrigen Theilen der rechten Lunge und hohes Fieber begleiteten den Abscess. Nach vorhergegangener probatorischer Aspiration wurde ein Einschnitt im 3. Intercostalraum vorn und 2" rechts vom Sternum gemacht, die Höhle mit dem Finger untersucht und eine Contraapertur in der vordern (?) Axillarlinie im 5 Intercostalraum angebracht, worauf der Echinokokkussack durch die erste Oeffnung entfernt wurde. Ein dicker Gummidrain wurde quer durch die Höhle gezogen und diese mit Carbollösung ausgewaschen; die äussern Oeffnungen wurden antiseptisch verbunden. Nach Verlauf von 6 Wochen verschwanden der Auswurf und der Fötor; in der 7. Woche erkrankte Pat. nach zu frühzeitiger Entfernung des Drains an einer diffusen purulenten Bronchitis der ganzen rechten Lunge und des untern linken Lungenlappens, von welcher er endlich genas. Hs.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

C. Fr. W. Krukenberg: Die Bedeutung der vergleichenden Methode für die Biologie (Heidelberg, C. Winter, 1882). 36. S.

K. will in einer Reihe von Vorträgen (10—12) die Grundzüge einer vergleichenden Physiologie feststellen, denn diese darf keinenfalls, soll nicht der gesammten Biologie ihre Hauptstütze geraubt werden, hinter den Fortschritten zurückbleiben, welche neuerdings auf den Gebieten der vergleichenden Anatomie, der Histologie und Embryologie gemacht worden sind; uns liegt bisher nur Heft I unter obigem Titel vor. Es enthält eine Uebersicht der Principien, welche für die *vergleichend-physiologischen Untersuchungen* maassgebend sein müssen und eine Zusammenstellung von Beweisen für die These, dass erst *solche* Untersuchungen zum wahren Verständnisse der wichtigsten Lebensvorgänge führen können; betritt man diesen Weg nicht, so kommt auch die Biologie nicht über die äussere Formbeschreibung, über die rein morphologischen Erscheinungen hinaus. Um zu zeigen, wie die in Vorschlag gebrachten Arbeiten geeignet sind, unsere modernsten wissenschaftlichen Anschauungen zu erweitern oder zu berichtigen, reproduciren wir hier die Schlusssätze des Vortrages. Nachdem Verf. erhärtet hat, dass Uebergänge, vermittelnde Zwischenglieder von zwei Processen in der Art, wie die vergleichende Anatomie sie sucht, in der vergleichenden Physiologie des Stoffwechsels *nicht* vorkommen, sagt er: „dem Nachweise, dass seit der Ablagerung der silurischen und devonischen Schichten ein ausserordentlich beträchtlicher Zeitraum verflossen ist, und dass deshalb bei der Entstehung der Arten die Länge der Zeit höchst wahrscheinlich eine wesentliche Rolle gespielt habe, kann *nur morphologischerseits* eine gravitirende Bedeutung für die *Descendenstheorie* beigemessen werden; denn die vergleichende Physiologie zeigt, dass die für's Leben wichtigsten Factoren, die vitalen Processe, sich momentan verändern müssen. Plötzlich muss das erste Hämoglobinmolekül, plötzlich das erste Kreatin- und Glykogenmolekül in einem lebenden Wesen entstanden sein; denn was hier, ganz wie bei den chemischen Vorgängen, der Augenblick nicht leistet, das vermögen ceteris paribus auch nicht Millionen Jahre. Von diesem Gesichtspuncte aus sind für die Biologie Bruchtheile eines Augenblickes so mächtig wie Aeonen." Dem Vortrage ist ein ausführlicher, mehrere Seiten umfassender Literaturnachweis beigefügt. F—t.

Russische medicinische Literatur.

№ 115. Wratsch. № 15.
Inhalt: a) S. Iwanow: Ueber die Veränderungen im Gehirn bei Hundswuth und Uraemie. (Aus d. Klinik des Prof. Rajewski.)
b) A. Minin: Zur Diagnostik und Therapie der acuten Ostitis.
c) A. Virenius: Einfluss des klassischen Erziehungssystems auf die psychische Thätigkeit d. Gehirns u. s. w. (Forts.)
d) Alexandra Eckert: Messung des Blutdrucks bei Kindern u. s. w. (Forts.)
e) Olenew: Der 6. Congress der Landschafts-Aerzte des Moskauschen Gouvernements. (Schluss.)

№ 116. Wojenno-Sanitarnoje Djelo. № 14.
Inhalt: a) W. Portugalow: Reinlichkeit — eine Grundbedingung des Lebens. (Forts.)
b) E. Iljin: Die einfachsten Methoden zur Untersuchung von Luft u. s. w. Forts.)
c) M. Perfiljew: Einige statistische Daten über Morbilität und Mortalität in der Armee und Flotte.

№ 117. Medicinski Westnik. № 15.
Inhalt: a) P. Kubassow: Ein Fall von Uterus didelphys und Vagina duplex separata.
b) M. Iwanow: Die Anwendung des Ozon in der Chirurgie. (Forts.)
c) E. N.: Ueber die pathologische Bedeutung der Mikroben. (Forts.)
d) A. Schtschastny: Zur Aetiologie und Pathologie des Skorbuts.
e) Sitzungsprotokoll der Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 23. März 1882.

№ 118. Wratschebnija Wedomosti. № 14.
Inhalt: a) Th. Heydenreich: Ueber die Anwendung des Jodoform in der Chirurgie. (Forts.)
b) Prof. E. Adamjuk: Zur Lehre von der Netzhautablösung. (Forts.)
c) Chawlowski: Zur Behandlung der Diphtherie.

№ 119. Klinitscheskaja Gaseta. № 16.
Inhalt: a) W. Dmitrijew: Kumyss aus Kuhmilch (Kephir.)
b) A. Bjelzow: Spontane Ruptur der Gelenkkapsel bei Hydrops des Kniegelenks u. s. w. (Schluss.)

c) M. Rudkow: Der Einfluss verschiedener Nahrung auf Grösse und Form des Verdauungsapparates u. s. w. (Forts.)

№ 120. **Medizinskoje Obosrenje** Märzheft 1882.

Inhalt: a) A. Parzewski: Operative Behandlung der Pericarditis.

b) Prof. Kolomnin: Trepanation an den Epiphysen und Diaphysen.

c) A. Wener: Ein Fall von gelungener Gastrotomie bei Stenose des Oesophagus in Folge von Krebs. (Aus der Heilanstalt der DD. Knie und Loewenstein in Moskau.)

d) Schiräjew: 2 Fälle von syphilitischer Affection der Gehirnarterien.

№ 121. W. Ssachnowski: Ueber die Thätigkeit der Aerzte bei der verstärkten Sanitätsaufsicht in St. Petersburg. St. Petersb. 1882.

№ 122. A. Bergholz: Pharmaceutischer Rathgeber St. Petersb. 1882. 173 S.

№ 123. **Kijewsche Universitätsnachrichten.** Februarheft 1882.

Inhalt: a) Kowner: Ueber Hippokrates.

b) Prof. Schkljarewski: Vorlesungen über medicinische Physik.

c) Stud. Rodsajewski: Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Temperatur des Körpers überhaupt und speciell auf den Magen des Menschen.

Auszug aus den Protokollen des Deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 11. Januar 1882.

1) Dr. Assmuth ergänzt die in voriger Sitzung mitgetheilte Krankengeschichte mit dem Resultat der mikroskopischen Untersuchung des Hirntumors, welche letzteren als Myxosarkom feststellt.

2) Dr. Lingen zur Krankenbewegung im Maria-Magdalenenhospital in den letzten 4 Monaten.

Die Zahl der Infectionskrankheiten war eine ziemlich constante und schwankte im Verhältniss zur Gesammtaufnahme zwischen 43,5 % im September bis 39,4 % im December. Der Typhus abdominalis prävalirte beständig, zum Schluss des December machte er die Hälfte der Zahl der Infectionskrankheiten aus. Die allgemeinen Mortalitätsziffern betrugen:

im September	11,72 %
» October	11,43 %
» November	10,30 %
» December	9,38 %

Der Zudrang von chronischen Kranken war bedeutend, namentlich Phthisis und chronischer Darmkatarrh. Scorbut ist gar nicht vorgekommen. Zwei Fälle von Diphtherie wurden aufgenommen, der eine verlief tödtlich. Ein Fall von Pustula maligna endete mit Genesung, ein Fall von Hydrophobie mit Tod. Auf der chirurgischen Abtheilung findet das Jodoform ausgedehnte Anwendung; die Wirkung desselben auf den Wundverlauf ist als äusserst günstig zu bezeichnen.

3) Dr. Rauchfuss berichtet aus dem Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg, dass Morbilli ganz fehlen, Variola bewegt sich in sehr unbedeutenden Ziffern, mit Scarlatina ist aber das Hospital überfüllt und zwar mit z. Th. sehr ernsten Fällen; die nekrotisirende Angina ist häufig, besonders aber wird auch Diphtherie unter den Scharlachfällen beobachtet. Diphterie erreichte keine ungewöhnlich hohe Ziffer, aber die Schwere der Fälle ist bemerkenswerth. Die Anzahl der an Croup und Diphtherie Gestorbenen betrug für die ganze Stadt im Jahre 1880 — 474, im Jahre 1881 — 825. Das Kinderhospital bietet noch prägnantere Unterschiede und zwar wurden 1880 aufgenommen 172 mit 40 % und 1881 — 425 mit 44 % Mortalität. Während ferner früher der letale Ausgang meist durch absteigende Diphtherie, fibrinöse Laryngitis und Tracheobronchitis, bedingt wurde, wird jetzt vorzugsweise Tod durch Sepsis beobachtet. Die relativ grosse Menge schwerer septischer Fälle müssen nach Dr. Rauchfuss als epidemische Diphtherie bezeichnet werden, sie seien wohl meist importirt, daher auch bis jetzt nur einzelne Herde vorhanden, aber dieselben sind meist durch schweren Verlauf ausgezeichnet. Es sei vorauszusehen, dass die Kinderhospitäler, schon mit Diphtherie überfüllt, selbst zu Infectionsherden würden; daher sei die Nothwendigkeit von Maassregeln erwiesen und zwar in erster Linie durch Eröffnung kleiner Hospitäler für Diphtheriekranke Kinder. Dr. Rauchfuss erwähnt, dass auch jetzt die früher viel discutirten Erytheme bei Diphtherie vorkommen und in diagnostischer Beziehung (Scarlatina) Schwierigkeiten machen können.

4) Dr. von Maydell giebt als Maassstab für die Ausdehnung der Diphtherie an, dass in der ersten Woche dieses Jahres 72 Erkrankungen und 29 Todesfälle zur Anzeige gekommen seien. In der Regierungssanitätscommission sei die sofortige Einführung folgender Maassregeln beschlossen worden:

1. Anzeigepflicht der Erkrankungen
2. Sofortige Desinfection der Wohnräume durch Sanitätsbeamte.
3. Eröffnung mehrerer, zunächst zweier, Hospitäler für Diphtheriekranke.

Was den allgemeinen Gesundheitszustand betrifft, so ist der Winter bis jetzt nicht als ungesunder zu bezeichnen; sämmtliche Hospitäler enthielten am gestrigen Tage 5,714 Kranke gegen 5,929 im vorigen Jahre.

5) Dr. von Maydell erwähnt der Resultate der Volkszählung am 15. (27.) December 1881 und wie durch dieselbe die Mortalitätsziffer für St. Petersburg zurechtzustellen sei, letztere betrage jetzt für St. Petersburg im Jahr: ohne Vorstädte bei 861,920 Einwohnern 37,5 %, mit den Vorstädten bei 927,000 Einwohnern 34,2 %. Nach Ermittelung der Mortalität für die letzte Woche c. 36 %. Die Zahl der Neugeborenen bleibe demnach kleiner als die der Todten; aber es seien dabei verschiedene Factore zu berücksichtigen: Die grosse Menge der unverheiratheten kleinen Beamten, der Zöglinge etc., die zur Residenz strömen, endlich die Masseneinwanderung von c. 130,000 Arbeitern für die Sommerzeit, welche ihr Kontingent von Kranken und Todten hier zurücklassen; zu erwähnen wäre auch noch, dass die Frauen der Arbeiterbevölkerung mit Vorliebe bei bevorstehender Niederkunft in ihr Dorf zurückkehren.

6) Dr. Herrmann über die Krankenbewegung im Obuchow-Hospital während der letzten 3 Monate. Die Summa der im letzten Quartal Neuaufgenommenen ergiebt gegenüber der früherer Jahre ein Minus von 700, in Folge dessen von den jährlich zu eröffnenden Betten des Hospitals gegenwärtig nur 50 auf der weiblichen Abtheilung besetzt sind. Aufgenommen wurden:

1881			1880		
im October		1,002	im October		1,150
November		954	November		1,241
Dezember		1,090	Dezember		1,352
in Summma		3,046	in Summa		3,743

Vorherrschend blieben die 3 Formen des Typhus, sie betrugen 37,70 % der Gesammtaufnahme gegen 28,59 des Jahres 1880; das Plus wurde durch den starken Andrang der Recurrens im October bewirkt. Die gering zu nennende Mortalität steht etwas höher, als die im selben Quartal von 1880 beobachtete; dazu beigetragen haben der Abdominaltyphus und Typhus exanth., wogegen die Recurrens günstiger verlaufen ist. Die Mortalität für beide Abtheilungen betrug: im Oktober 10,04 %, im November 10,34 %, im Dezember 9,25 %. Auffallend günstig war die Mortalität für Typhus abdominalis, die im November z. B. bei 76 Kranken, oder 7,96 % der Gesammtaufnahme 4,34 % betrug. Die croupöse Pneumonie und Catarrhe der Respirationsorgane bewegen sich in ihren gewöhnlichen nicht grossen Zahlen. Die chronischen Lungenentzündungen und die Phthisis (December 111) sind stark angestiegen und betrugen bereits 10 und 11 % der gesammten Krankenaufnahme. Chronische Darmcatarrhe und Verschwärungen in gewöhnlicher starker Anzahl. Auffallend erscheint die relative Häufigkeit des catarrhalischen Icterus und schwerer Formen der Polyarthritis acuta. Als seltene Fälle sind zu nennen 2 Erkrankungen an Malleus aus dem November.

7) Dr. Froben theilt mit, dass sich am gestrigen Tage in sämmtlichen Hospitälern, ausser den temporären, an der Gesammtzahl der Kranken die 3 Typhusformen mit 1,030 betheiligten, welche sich folgendermaassen vertheilten: Typhus exanth. 212, Typhus abdominalis 348, Febris recurrens 524.

8) Dr. Froebelius über das Verhalten der Diphtherie im St. Petersburger Findelhause:

Folgende Tabelle bietet eine Uebersicht der Diphtherie im Findelhause in den letzten 6 Jahren:

Jahr	Zahl der Fälle	Tod	Gesammtzahl der Kranken	% verhältniss
1876	103	100	7,625	1,3 %
1877	93	88	6,411	1,4 %
1878	88	85	5,448	1,6 %
1879	29	27	5,648	0,5 %
1880	43	40	5,289	0,8 %
1881	73	59	6,751	1 %

Aus derselben ist zu ersehen, dass die absolute gleich wie die relative Zahl der Diphtheriekranken keine ungewöhnliche gewesen; von einer epidemischen Verbreitung im Hause, wie sie die Tagespresse kürzlich gemeldet, kann vollends nicht die Rede sein.

Von Interesse ist die Frage, ob die Isolirung der diphtherisch Kranken wünschenswerth und erfolgreicher ist, als die Vertheilung derselben unter die Gesunden. Im Findelhause bestanden seit 1847 besondere Abtheilungen für die Kinder, die mit Ophthalmia neonatorum behaftet waren. In dieser Abtheilung entwickelten sich jährlich zeitweise diphtherische Formen, die bekanntlich höchst perniciös sind und meist Erblindung nach sich ziehen. Im Jahre 1874 stieg die Zahl dieser diphtherischen Formen bis auf 95 im Jahr. In Folge dessen entschloss ich mich 1875 die besondere Abtheilung des Lazareths zu schliessen und übernahm die Behandlung der Augenkranken in den verschiedenen Abtheilungen, wie sie aus der Stadt ins Haus placirt wurden. Es befanden sich also die Blennorrhöen theils unter den Gesunden, theils unter den kranken Kindern in den 27 Abtheilungen vertheilt. Die diphtherische Form wurde in diesem Jahre 15 Mal beobachtet.

Im Jahre 1876 waren 9 Fälle beobachtet
1877 » 2 » »
1878 » 2 » »
1879 » 2 » »
1880 » kein Fall.

Wir sehen also, dass die Ansammlung der contagiösen Augenentzündungen in gewissen Abtheilungen, die perniciöse Form, diphtherische, viel häufiger hervorruft, als die Zerstreuung der Blennorrhoischen in den verschiedenen Sälen. So glaube ich auch, dass Ansammlung von Kranken mit Rachendiphtherie in einem Hospital gewiss eher eine perniciöse Wendung in Form und Ausbreitung hervorrufen kann, als die Einzelerkrankungen, die von Gesunden umgeben sind. Die Gefahr der Contagiosität der Diphtherie wird übertrieben; ich kenne keinen Fall von Ansteckung bei Aerzten und Feldscherinnen[1], auch hat sich seit 1874, nach Aufhebung der besonderen Abtheilung, niemals eine Erkrankung einer gewissen Anzahl von Kindern gleichzeitig nachweisen lassen. Was die Aetiologie der Diphtherie anbetrifft, so mag dieselbe bei uns im Findelhause, wo einzelne sporadische Fälle sich im Hause selbst entwickeln, anders zu beurtheilen sein als in den Hospitälern, wo bereits ausgebildete Fälle eintreten. Auffallend ist es doch, dass meist die jüngsten Kinder von der Diphtherie befallen werden. Die experimentellen Arbeiten von Reitz, Trendelenburg, Nassilow, Oertel liefern den Nachweis, dass es keineswegs spezifischer Reize bedarf, um auf der Schleimhaut der Luftwege eine fibrinöse Entzündung zu erzeugen; beliebige chemische Reize können an der Schleimhaut eine Reihe entzündlicher Veränderungen veranlassen, welche mit der Ausscheidung einer durch ihre spontane Gerinnbarkeit dem Faserstoff ähnlichen und an Zellen reichen Flüssigkeit ihren Höhepunct erreicht. Auch am Menschen werden solche chemische wie thermische Reize, ohne Zweifel aber auch atmosphärische und andere Schädlichkeiten, gleiche Folgen hervorrufen können, ohne dass ihnen eine Specificität innewohnt; die Praedisposition hängt hier von der häufigeren Gelegenheit ab sich diesen oder jenen Schädlichkeiten auszusetzen. Auch die Diphtherie macht davon keine Ausnahme, insofern als auch sie nur einen heftigen Entzündungsreiz mit gleichen Folgen, wie die übrigen involvirt (Oertel). Die mikroskopische Untersuchung der künstlich erzeugten Membranen erweist, dass dieselben identisch mit den diphtherischen beim Menschen sind.

Was die Aetiologie der Diphtherie beim Neugeborenen betrifft, so werden wir etwa folgenden Gang der Entwickelung annehmen können. Beim Neugeborenen wird durch die Athmung und das Sauggeschäft die Schleimhaut des Mundes, der Nase und der Luftwege in einen hyperaemischen Zustand versetzt; wenn nun diese Hyperaemie durch unzweckmässige atmosphärische, so wie beim Sauggeschäft durch chemische Reize bis zu einem Entzündungsgrade gesteigert wird, sehen wir zunächt Soorbildung, bei fortgesetzter Reizung Ulceration (Aphthen) entstehn, denen als höhere Entzündungszustände fibrinöse und diphtherische Processe folgen können, ohne dazu specifischer Reize zu bedürfen.

9) Dr. Lingen über einen Fall von Vergiftung mit chlorsaurem Kali mit tödlichem Ausgang. (cf. № 10 — dieser Wochenschrift).

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretär Dr. Amburger.

Tagesereignisse.

— Der Leibarzt Geheimrath Dr. Karell begeht am 16. Mai d. J. sein 50-jähriges Doctorjubiläum und im Juni-Monat das 50-jährige Dienstjubiläum.

— Am 17. April beging der Oberarzt des hiesigen Findelhauses, Geheimrath Dr. Froebelius, sein 40-jähriges Dienstjubiläum, bei welcher Gelegenheit ihm von den im Findelhause angestellten sowie zahlreichen anderen Personen Glückwünsche dargebracht wurden.

— *Verstorben*: in Nishni-Nowgorod der jüngere Arzt des Ingermanländischen Infanterie-Regiments M. Russanowski; in Ardahan der Militärarzt A. Tarassow am Typhus.

— Im neuerbauten städtischen Barackenlazareth hat am 18. April die Aufnahme von Kranken begonnen.

Miscellen.

— Auf einer Jahresversammlung der Britischen medicinischen Gesellschaft war unter Anderem die Uebertragbarkeit von Krankheiten durch Milch Gegenstand der Discussion. Bei dieser Gelegenheit theilt Dr. Cameron einen neuen Fall von Uebertragung des Typhus durch Milch mit. Ein Milchhändler in Dublin und seine Familie litten am «gastrischen Fieber.» Die Darmentleerungen der Kranken wurden auf den Düngerhaufen geschüttet, der sich auf dem Hof befand. Die Milchgefässe wurden, wenn sie geleert und gereinigt waren, am Hause auf dem Hofe aufgestellt, nicht weit vom Düngerhaufen. Unter den Familien, welche zur Kundschaft dieses Milchhändlers gehörten, brach der Typhus aus, und dies gab Veranlassung zu den vorerwähnten Feststellungen. Es erkrankten 17 Personen von denen 7 starben.

[1] In diesem Jahre sind im Evang. Hospitale zwei Fälle von Diphtherie zur Aufnahme gekommen, die beide unzweifelhaft durch Ansteckung enstanden waren. In dem einen war es eine barmherzige Schwester die von dem Kranken den sie pflegte, im anderen eine Mutter, die von ihrem diphtheriekranken Kinde angesteckt worden. Letztere starb, ebenfalls an Sepsis, nicht an Weiterverbreitung auf die Trachea. (Red.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: Zu *Staatsräthen*: Dr. med. Weise, Arzt de Nicolai-Ingenieur-Academie und Schule; Borowkow, ält. Arzt des Haupt-Artillerie-Polygons, und Kobordo, Oberarzt des Militärhospitals zu Kars.

— *Ernannt*: Dr. med. Hofmann, Stadtarzt von Hapsal — zum Kreisarzt von der Wieck; Dr. med. Steinmann, jüng. Ord. beim klinischen Elisabeth-Hospital — zum ausseret. Arzt bei der Petersburger geburtshilflichen Anstalt; Dr. med. Sikorski — zum etatm. Ord. beim Nicolai-Hospital, und Dr. med. Kurbatow — zum ält. Ord. und Operateur beim Paul-Hospital zu Moskau.

— *Verabschiedet* auf ihre Bitte: Dr. med. Radezki, Professor und Accoucheur an dem unter dem Protectorat Ihrer Kaiserlichen Hoheit der Grossfürstin Katharina Michailowna stehenden Hebammeninstitut, und Dr. med. Pawlow, ält. Ord. und Operateur am Paul-Hospital zu Moskau.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Kologriw*, Gouvernement *Kostroma*, ist vacant. Gehalt 1500 Rbl. jährlich. Die Kosten der Dienstfahrten trägt die Landschaft. Der Arzt hat in dem zum Gemeindeverbande Spasskoje gehörigen Dorfe Wyssokowo zu wohnen. Qualificirte Bewerber haben ihre Gesuche unter Beifügung der erforderlichen Documente an das Kreislandschaftsamt von Kologriw zu senden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 18. April 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	767	328	1095
Alexander- «	682	178	860
Kalinkin- «	—	508	508
Peter-Paul- «	318	154	462
St. Marien-Magdalenen-Hospital	160	72	232
Marien-Hospital	292	486	778
Ausserstädtisches Hospital	272	209	481
Roshdestwensky-Hospital	47	30	77
(Nicolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	226	118	344
6 zeitw. Hospitäler	461	177	638
Ausschlags-Hospital	20	19	39
Summa der Civilhospitäler	3245	2269	5514
Nikolai-Kinder-Hospital	54	47	101
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	78	96	174
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	35	58
Summa der Kinderhospitäler	155	178	333
Nicolai-Militär-Hospital	658	32	690
Ssemenow'sches Militär-Hospital	337	—	337
Kalinkin-Marine-Hospital	341	—	341
Gesammt-Summa	4736	2479	7215

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	945	364	1309
Scarlatina	33	38	71
Variola	19	15	34
Venerische Krankheiten	741	507	1248

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 11. April bis 18. April 1882 besucht von 3305 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1355.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 11. bis 17. April 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
457	288	745	120	68	120	26	17	32	90	67	62	59	40	32	8	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 14, Typh. abd. 28, Febris recurrens 13, Typhus ohne Bestimmung der Form 7, Pocken 12, Masern 1, Scharlach 35, Diphtherie 28, Croup 6, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 6, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 15.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 37, andere Gehirnkrankheiten 17, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 26, acute Entzündung der Athmungsorgane 114, Lungenschwindsucht 111, andere Krankheiten der Brusthöhle 23, Gastro-intestinal-Krankheiten 98, andere Krankheiten der Bauchhöhle 23, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 35, Marasmus senilis 32, Cachexia 28.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 4, Mord 0.

— Andere Ursachen 11.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	26 März-7 April	167,868	81	4	25,1	4,9	—
Kopenhagen. .	29 März-4 April	235,254	126	22	17,4	26,2	38,5
Berlin	26 März-1 April	1,123.574	557	71	25,0	12,7	39,0
Wien	2—8 April.	730.911	523	62	36,8	11,8	35,9
Brüssel . . .	26 März-1 April	165,366	85	8	26,8	9,4	33,6
Paris	30 März-5 April	2,019,565	1337	178	31,2	13,3	28,0
London . . .	2—8 April.	3,829.751	1596	311	21,4	19,5	32,9
St. Petersburg.	**2—8 April.** [1]	**927,467**	**806**	**171**	**45,0**	**21,2**	**42,3**

[1] cf. № 16. Die Tabelle wird dem uns zugehenden gedruckten Bulletin der statistischen Abtheilung entnommen, und können wir die Verantwortung für etwaige Irrthümer in den Daten nicht übernehmen. (Red.)

Nächste Sitzung d. deutschen ärtlichen Vereins, Montag den 3. Mai 1882.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 27. April 1882.

Die neu eröffnete

Wasserheilanstalt

des

Dr. Fränkl,

Michailplatz № 11, Haus Lazarew, neben dem Adelsklub wurde den 2. März d. J. eröffnet.

Erlaube mir bekannt zu geben, dass ich von der ärztlichen Leitung der Wasserheilanstalt der Wittwe E. Kreyser zurücktrete und am 2. März d. J. meine eigene mit bestem Comfort und den neuesten vollkommensten hydriatischen Apparaten eingerichtete Wasserheilanstalt eröffnet habe.

Preis pro Monat:	I. Classe	40 Rbl.
» » »	II. »	25 »
» » »	III. »	15 »

Dr. Fränkl,

44 (3) gew. Assistent des Prof. Winternitz zu Wien.

Soolbad Nauheim

b. Frankfurt a/M. Stat. d. Main-Weser-Bahn

43 (3)

Naturwarme, kohlensäurereiche u. gewöhnliche Soolbäder, salinische Trinkquellen u. alkalische Säuerlinge. Inhalations-Salon, ozonhaltige Gradirluft. Ziegenmolke. Sommersaison vom 1. Mai bis 30. September. Abgabe von Bädern auch vor bezw. nach dieser Zeit.

Grossherzoglich Hessische Bade-Direction Bad Nauheim.

Jäger.

REICHENHALL.

Ich erlaube mir die Errichtung einer neuen **fünften** hellen und geräumigen

pneumatischen Kammer

für 12 Personen anzuzeigen. Im Ganzen stehen dann damit 30 Plätze für eine Sitzung zur Verfügung. Gebrauch besonders bei Emphysem, Asthma, Blutmangel etc. Eröffnung 24. Mai.

Curanstalt Dianabad.

Ernst Mack. 50 (2)

OBER-SALZBRUNNEN.

KRONEN-QUELLE

(kräftigste kalte Lithion-Quelle)

wird zufolge ihres hohen Gehalts an **Lithion** bei all den Krankheiten mit bestem Erfolge angewendet, deren wesentliche Ursache in einer Störung der Harnsäure-Ausscheidung zu suchen ist, wie **Nieren-** und **Blasen-Leiden, Gries-** und **Stein-Beschwerden**, sowie den verschiedenen Formen der **Gicht.**

Haupt-Niederlagen in Russland:

Russische Pharmaceutische Handels-Gesellschaft in St. Petersburg, Kasanskaja № 12, gegenüber dem Lombard, im eigenen Hause.

Carl Ferrein in Moskau.

Russische Pharmaceutische Handels-Gesellschaft in Charkow. 58 (12)

Die natürlichen

Wildunger Mineral-Wässer

aus der **Georg-Victor-** und der **Helenen-Quelle,** früher Sauerbrunnen und Salzbrunnen genannt, haben sich bewährt bei Blutarmuth, Bleichsucht, Hysterie, Schleimflüssen, Brust-, Magen- und Darmkatarrh, am hervorstechendsten aber bei den Krankheiten der Harnorgane (Nieren-, Blasenkatarrh, Blasenkrampf, Blasenhämorrhoiden, Gries- und Steinbeschwerden etc.) und sind empfohlen von allen medicinischen Autoritäten.

Schon 1584 sagt Th. Tabermontanus von den Wildunger Mineralwässern: «Sie mildern die Schmerzen der Nieren und «Blase führen ab den Gries, treiben fort den verhaltenen Harn, kom- «men zu Hülfe dem schmerzlichen Harnen, auch denen so Blut und «Eiter harnen.» —

Prof. Wichmann (Ueber die Wirkungen der mineralischen Wässer, Hannover 1797) sagt: «Ich kenne kein Wasser, das in diuretischer «(harntreibender) Wirkung dem Wildunger gleich käme. Besonders «wirksam ist es in Krankheiten der Absonderungsorgane; als wahres «Specificum ist es aber gegen Steinbeschwerden zu gebrauchen.» —

Prof. Dr. E. Osann (Darstellung der bekannten Heilquellen, Berlin 1832) sagt: «Bei chronischen Krankheiten der Harnwerkzeuge, «bei Gries- und Steinbeschwerden, Verschleimungen, Blasenkrämpfen, Krankheiten der Protasta, anomalen Hämorrhoiden haben «sich die diuretischen und schleimauflösenden Wildunger Wasser mit Recht einen sehr ausgezeichneten Ruf erworben.» —

Hufeland ruft in seinem Journal für praktische Heilkunde (Bd. 68. Stück V. Berlin 1832) nachdem er selbst 12 Wochen an einem schweren Blasenübel gelitten und Wildunger Wasser mit bestem Erfolge gebraucht hatte:

«Preis und Dank dem Allmächtigen, der uns das herrliche Geschenk, den Heilquell von Wildungen gab!» —

Prof. Lebert (v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, 9. Bd., 2. Hälfte) sagt. «Zu den vorzüglichsten Mineralwässern beim chronischen Blasenkatarrh gehört das Wildunger Wasser.» —

«Unter allen diesen Mineralwässern hat sich aber der Wildun- «ger Helenen-Brunnen den grössten Ruf erworben. . . . . «Der Wildunger Salz- (Helenen-) Brunnen passt ferner ziemlich für «alle Formen Blasenkatarrh, welche die Scala zwischen Irritabilität «(Reizbarkeit) und Torpur (Schlaffheit) in mannigfacher Gruppirung «nach der Verschiedenheit der zahlreichen Individuen ausfüllen.» (Klinische Balneologie, Professor G. L. Ditterich, München 1862.)

Anfragen über Bad Wildungen, Bestellungen von Wohnungen im Badelogirhause und dem Europäischen Hofe — beide nahe der Hauptquelle — erledigt die 64 (4)

Inspection der Wildunger Mineralquellen-Actiengesellschaft zu Bad Wildungen.

---

48 MATTONI'S

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer **SAUERBRUNN**

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

HAPSAL.

Unerschöpfliche Lager von Mineralschlamm — Sool-, Eisen, Fichtenbäder.
Alle gebräuchlicheren Mineralwasser stets vorhanden.
Molken. Milchcur. Klima mildstärkend.
Station, reinste Seeluft, daher keine Infectionskrankheiten.

Logir-Häuser, Hôtel de St. Pétersbourg, und der sog. **Salon**, in letzterem **Pensionseinrichtung.** Post- und Telegraphenamt.
Täglich Concerte der Curcapelle.
Fuhrleute und Dampfboot zu Excursionen in den nahen Tannenwald.

Saison vom 20. Mai bis Ende August.

Indicationen: Scrophulose, Rheuma, Gicht, Knochen- und Gelenkleiden, chron. Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, Metallintoxication, Lues, chron. Exantheme, einzelne Formen von Lähmungen und Neuralgien, Reconvalescenz. Speciell indicirt bei **Schwächezuständen des Kindesalters** jeglicher Art besonders bei der sog. erethischen Scrophulose.

Aerzte: **Dr. v. Hunnius. Dr. Hoffmann, Dr. Abels.** — 33 (2)

Auskunft ertheilt und Wohnungs-Vermittelung übernimmt

Die Badecommission.

ARENSBURG.

INSEL OESEL.

MINERAL-SEESCHLAMM-BÆDER.

Die Bade-Anstalt der Frau Weise für **warme mineralische Seeschlammbäder** wird den 20. Mai eröffnet, und dauern die Bäder bis Mitte August. — Die mittlere Zahl der Bäder für eine Badecur ist 30. — Die durch ihre Leistungen bestens bekannte Heilanstalt ist vergrössert und verbessert. — Die ärztliche Leitung übernimmt wie bisher der Unterzeichnete. 39 (1) **Dr. med. M. von Harten.**

Acht goldene und silberne Medaillen und Ehren-Diplome der Ausstellungen in

Paris, Ulm, Moskau, Wien, Santiago, Philadelphia, London und Stuttgart.

LOEFLUND'S

echte Malz-Extrakte und Bonbons.

Malz-Extrakt reines, das Extr. Malti der Pharm. german.; ungegohren, im Vacuum konzentrirt und rein süss schmeckend, für Brust- und Hustenleiden.

Malz-Extrakt mit aktiver Diastase, enthält sämmtliche im Gerstenmalz gebildete Amylum lösende Diastase und ist deshalb zur Beförderung der Verdauung vegetabilischer Speisen besonders geeignet.

Malz-Extrakt mit aktiver Diastase und Pepsin (**Verdauungs-Extrakt**), enthält 1 % Pepsin pur. solub. und bildet ein vollständiges Verdauungsmittel für vegetabilische und animalische Kost; eine sehr wirksame u. beliebte Novität, von Loeflund eingeführt.

Malz-Extrakt mit Eisen, Pharm. germ. 2 % Eisen Pyrophosphat enthaltend, bei Bleichsucht und Blutarmuth sehr wirksam und leicht verdaulich.

Malz-Extrakt mit Kalk, 2 % lösliches Kalksalz enthaltend, für rhachitische, an schwieriger Zahn- und Knochenbildung leidende Kinder, sowie für Lungenleidende.

Malz-Extrakt-Bonbons, als die wirksamsten, angenehmsten und leicht verdaulichsten Hustenbonbons in Russland mit grossem Erfolge eingeführt.

Diese best renommirten diätetischen Präparate der Firma: Ctrl. Msk. 8167

Ed. Loeflund in Stuttgart

sind auch zu beziehen durch die Herren **Stoll & Schmidt, Rulcovius & Holm, H. Klos & Co., Pharmac. Handels-Gesellschaft** in **St. Petersburg**; — **R. Köhler & Co., Hetling & Stockmann** in **Moskau**; **Alfred Busch, Gebr. Kamarin, Adolf Wetterich** in **Riga**; — **P. Gruzevski, J. B. Segall** in **Wilna**; — **M. Kaestner** in **Odessa**. 22 (1)

BAD LANDECK

IN PREUSSISCH-SCHLESIEN. 65 (3)

Eröffn. unserer **Bäder** mit dem **1. Mai.** Schluss derselben **Ende Septbr.** **Der Magistrat. Birke,** Bürgermeister.

---

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co. 3 (9)

VICHY

Depot in Paris, 22, boulevard Montmartre.

PASTILLES DIGESTIVES, bereitet in Vichy aus dem Salze, welches aus besonderen Quellen gewonnen wird, von sehr angenehmem Geschmacke und sehr wirksam gegen Uebelkeiten und Verdauungsbeschwerden.

SELS DE VICHY POUR BAINS. Für Personen, welche verhindert sind, die Kur in Vichy selbst zu gebrauchen, genügt zu einem Bade von diesem Salze ein Päckchen auf eine Wanne.

Zur Vermeidung von Fälschungen verlange man auf allen Paketen die Marke

Der Compagnie.

En vente á St. Petersbourg.

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich etc.** verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 29 (24)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

PASTILLES DE BILIN

(BILINER VERDAUUNGS-ZELTCHEN)

bewähren sich als *vorzügliches Mittel* bei *Sodbrennen, beschwerlicher Verdauung, ueberladen des Magens mit Speisen und Getränken, Magenkatarrhen*, wirken überraschend in den *verschiedenen Krankheiten der Verdauung im kindlichen Organismus, bei beginnenden Drüsenanschwellungen, Scrophulose, der englischen Krankheit* und sind bei *Atonie des Magens und Darmkanals* eine wahre *Sacra ancora* der gequälten Patienten.

DEPOTS IN ST. PETERSBURG: bei Stoll & Schmidt, Russ. pharmaceut. Handelsgesellschaft, H. Klos & Co. und Rulcovius & Holm. Ctrl. Mrk. 12249

67 (6) **F. M. L. Industrie-Direction in Bilin (Böhmen).**

NATÜRLICHER BILINER SAUERBRUNNEN

als *der* **hervorragendste** *Repräsentant* der alkalischen Säuerlinge (in 10,000 Gewichtstheilen 33,6339 kohlensaures Natron) ersetzt uns die *Quellen von Vichy* **vollkommen** und dürfte sogar **unbestreitbare Vorzüge** *vor Vichy* voraus haben, weil er einen viel **viel höheren Gehalt an Kohlensäure** besitzt und auch eine *doppelte Verwendung* findet, indem man ihn in seiner ursprünglichen Temperatur sowohl, als auch bis zu verschiedenen Höhegraden erwärmt, anwendet. Der Biliner Sauerbrunn zeichnet sich in der Wirkung als Säure bindendes, die Alkalescenz des Blutes erhöhendes Mittel aus, leistet daher bei *Sodbrennen, Magenkrampf, chronischem Magenkatarrh, bei sogenannter Harnsäure, Diäthese, Gries, Sand, Nierensteinen, Gicht, chronischem Rheumatismus, chronischem Blasen- und Lungenkatarrh, bei Gallensteinbildung, Fettleber, sogenannten Schleimhämorrhoiden und Scrophulose* **die erspriesslichsten Dienste.** Als **diätetisches Getränk** gewinnt der Biliner Sauerbrunn ein immer grösseres Terrain und erfreut sich als **Erfrischungsgetränk** einer allgemeinen Beliebtheit.

Versendung in Glasflaschen mit 1200, 680, 350 Gramm Inhalt. 68 (6)

Depots in St. Petersburg: bei Stoll & Schmidt; Russ. pharm. Handelsgesellschaft; H. Klos & Co. und Rulcovius & Holm.

Das Saidschitzer Bitterwasser

als wahre und reinste Bittersalzquelle von keinem anderen sogenannten Bitterwasser übertroffen, ist ein mächtiges Arzneimittel in einer grossen, leider höchst traurig folgenreichen Reihe von Krankheiten — bei **langwierigen Hämorrhoidalbeschwerden, Hypochondrie und Hysterie, gichtischen Ablagerungen, Scropheln, Wurmkrankheiten** etc. — und hat den Vorzug, zufolge seiner keineswegs stürmischen Einwirkung, auch den zartesten Organismen die trefflichsten Dienste zu leisten.

M. F. L. Industrie-Direction in Bilin (Böhmen).

Depots in St. Petersburg: bei Stoll & Schmidt, Russ. pharm. Handelsgesellschaft, H. Klos & Co. und Rulcovius & Holm. 69 (6)

BAD WARMRUNN

lt Jahrhund bekannt durch seine heilkräft. Wirkungen gegen Gicht, Rheumatismus, Flechten, Scropheln, met. Vergiftungen, Abdominal-Pethora, **öffnet** seine Kuranstalten **am 1. Mai.** Molken und alle fremden Brunnen zu Trinkkuren vorräthig. **Prospecte gratis** urch die **Bade-Verwaltung.** 70 (5)

OFENER VICTORIA-BITTERWASSER

nach amtlichen Analysen und Gutachten der hervorragendsten Kliniker der Gegenwart das gehaltreichste und daher wirksamste unter allen existirenden Bitterwässern. Analysen von Prof. **Roscoe** (Manchester), **Müntz** (Paris), **Ulex** (Hamburg), **Milicer** (Warschau), **Minder** (Moskau).

		fixe Theile in 1000	schwefelsaure Magnesia			fixe Theile in 1000	schwefelsaure Magnesia
Victoria-Bitterwasser	nach amtl.	58,05	32,38	Püllnaer	nach amtl.	32,72	12,12
Hunyadi Janos	Analysen	41,73	18,44	Friedrichshaller	Analysen	25,29	5,15

Prof. **Minder**, Vorstand des Laboratoriums an der Kais. Universität Moskau: Ich habe das **Victoriabitterwasser** genau untersucht und in 1000 Theilen 58,07 feste, darunter 32,96 schwefelsaure Magnesia und 20,97 schwefelsaures Natron gefunden. — Aus dem ergibt sich, dass das Ofener Victoriabitterwasser unter allen bisher gekannten Bitterwässern das reichste an wirksamen und heilkräftigen Substanzen ist.

Marienhospital, Moskau. Chefarzt Dr. **Sowatzki**: Das Victoriabitterwasser habe ich in meiner Praxis als auch im Marienhospital verwendet und selbst bei ganz kleinen Dosen rasche und ausgezeichnete Wirkung beobachtet. — Normaldosis ½ Weinglas, jedoch wird ersucht ausdrücklich **Victoriabitterwasser** zu verlangen. — Vorräthig in allen Droguerien und Apotheken St. Petersburgs und Russlands. 16 (1)

PRIVAT-HEILANSTALT „QUISISANA"

in Königsberg in Ostpreussen, Hintertragheim 4a.

Vorzüglich eingerichtetes Sanatorium für Kranke aller Art. Die Anstalt ist das ganze Jahr geöffnet. — Speciell angelegt für **Lähmungen, Rheumatismus, Gelenkkrankheiten** und **Geschlechtsleiden.**

Heilfactoren: Bäder jeder Art, Massage, Electricität, Hydrotherapie, Brunnen und Molken.

SPECIALITÆT: ELECTRISCHE BÆDER

gegen **Rheumatismus, acute wie chronische Gelenk- und Muskelleiden, Lähmungen,** die verschiedensten **Gebärmutterleiden und nervöse Störungen.** Diese von dem Unterzeichneten seit 1880 in die Therapie eingeführten electrischen Bäder können **nur** in dieser Anstalt genommen werden. — Jede Auskunft ertheilt bereitwilligst der

47 (1) dirigirende Arzt Dr. med. **Artur Hennig.**

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 23 Апрѣля 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 18. St. Petersburg, 1. (13.) Mai 1882.

AN SERGEI PETROWITSCH BOTKIN.

HOCHVEREHRTER COLLEGE!

Die medicinische Welt Russlands begrüsst den Jahrestag Ihrer 25-jährigen Lehrthätigkeit mit Jubel und auch die St. Petersburger Medicinische Wochenschrift, welche Ihnen und Ihren Schülern so manche werthvolle Arbeit verdankt, ruft Ihnen einen freudigen Glückwunsch zu, indem sie sich zugleich der collectiven Adresse der russischen Colleginnen anschliesst.

Die 25 Jahre, auf welche Sie heute mit Genugthuung zurückblicken, sind reich gewesen an Erfolgen nach allen Richtungen und haben Ihnen einen hervorragenden Platz gesichert unter den besten Männern Ihrer Zeit und Ihres Landes.

Sie haben als klinischer Lehrer einige Tausend strebsamer Jünglinge zu tüchtigen Aerzten herangebildet, Sie haben ihnen als lebendiges Beispiel vor Augen gestanden, denn Sie haben nicht bloss gelehrt, was der Arzt wissen soll, Sie haben auch gezeigt, was er sein soll.

Die innere Medicin, dieser für den praktischen Arzt wichtigste Zweig unserer Wissenschaft, ist durch Sie selbst und Ihre Schüler in vielen Puncten wesentlich gefördert worden. Ihrer unermüdlichen Anregung zur Arbeit ist es grossentheils zuzuschreiben, dass die russische medicinische Literatur in den letzten Jahren einen ungeahnten Aufschwung genommen hat, aus einer lediglich referirenden zu einer selbständig productiven geworden ist.

Ihnen, dem Begründer der ersten russischen medicinischen Schule, ist es vornehmlich zu danken, dass der russische Arzt heute nicht mehr, wie ehemals, für geringer gilt, als der Ausländer, sondern dass er sich ebenbürtig dem letztern an die Seite stellen darf. Sie haben das Selbstvertrauen des ganzen Standes gestärkt und gehoben und sich den Dank desselben verdient.

Die Feier des heutigen Tages mag Ihnen ein Beweis sein, dass Russland diejenigen zu schätzen weiss, die ihm als Führer vorangehen auf dem Wege der Aufklärung. Um so freudiger mögen Sie, hochverehrter College, fortfahren zu streben und zu wirken, die Wissenschaft zu fördern und dem Vaterlande zu nützen.

Die Redaction der St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

Der Orthotast,

ein chirurgisch-orthopädischer Correctionsapparat, auch als Aorten-Compressorium verwendbar.

Von
Dr. med. F. Szonn,
Vorsteher einer heilgymnastisch- orthopädischen Anstalt in Riga.

Es wird gegenwärtig von competenter Seite wol kaum noch in Zweifel gezogen, dass die Geradestreckung der Extremitätenverkrümmungen durch das Brisement forcé in der Narkose mit nachfolgender sofortiger Application eines Gypsverbandes grosse Vorzüge vor der bisher und zum grossen Theile auch noch gegenwärtig geübten Behandlung mittelst allmälig wirkender orthopädischer Streckapparate voraus hat.

Vor allem einleuchtend ist die *Schnelligkeit* des Erfolges. Dieselben Resultate, die man, unter der mächtigen Beihülfe des Brisements, binnen weniger Stunden erzielt, lassen sich kaum in ebenso vielen Tagen und Wochen auf dem Wege der successiven Maschinenstreckung erlangen.

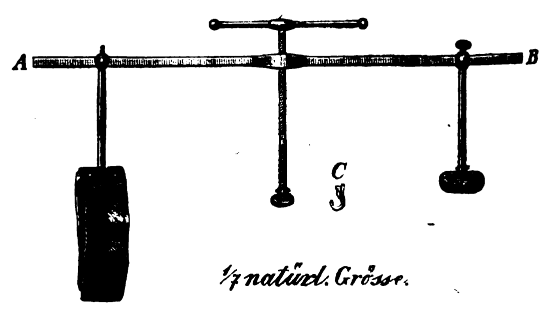
Von ebenso grossem, unter Umständen noch grösserem Belange ist die relative *Schmerzlosigkeit* des Verfahrens. Der zu Operirende wird durch die Narkose wie im Traume über das schmerzensreichste Stadium der Behandlung hinweggeführt und hat beim Erwachen nur noch einen Bruchtheil der Schmerzen zu überstehen, die er sonst, im Falle der Maschinenbehandlung, ertragen müsste. Man könnte fast ohne Uebertreibung behaupten, dass die beiden Verfahren sich etwa so zu einander verhalten wie die kunstgemäss in der Anästhesie ausgeführte Amputation zur Gliedabsetzung ohne Narkose, — wol gar mit stumpfen Messern!

Auf Grund zahlreicher Erfahrungen muss ich mich unumwunden dahin aussprechen, dass die weitverbreitete häusliche Behandlungsart der Extremitätenverkrümmungen mittelst orthopädischer Apparate in schwierigen, schwer zu redressirenden Fällen meist höchst mangelhafte Resultate aufzuweisen hat. Die Eltern und Angehörigen der zu behandelnden Kinder sind von den besten Absichten beseelt, haben aber nicht «das Herz», die vom Arzte präcisirten Aenderungen an der Maschine, die auf eine allmälig gesteigerte Kraftentfaltung derselben gerichtet und natürlich fast immer mit erhöhter Schmerzhaftigkeit verbunden sind, durchzuführen. Das Kind schreit, jammert, — die Schraube der Maschine wird «zurückgestellt», mit der allerdings löblichen Absicht, sie baldmöglichst wieder in erhöhte Wirksamkeit zu versetzen. Dies geschieht denn auch, — aber das Kind erhebt von neuem sein Jammergeschrei, und zwar, durch den vorhergegangenen Erfolg gewitzigt, vielleicht mehr als nöthig, und erlangt denn auch das Gewollte. Die Angehörigen werden immer nachgiebiger, erlahmen am Ende ganz und zum Schlusse geschieht garnichts mehr. Die oft theuer bezahlte Maschine «taugt nichts», ist am ganzen Misserfolge schuld und wird entweder fortgeworfen oder, damit «etwas geschehe», gleichsam nur noch zum Staate getragen.

Derartige Erfahrungen habe ich zu Dutzenden gemacht und wirklich dauernde Heilerfolge nur dann constatiren können, wenn der Fall entweder ein sehr leichter oder die Energie der Angehörigen eine ungewöhnliche war. Selbst in meiner orthopädischen Curanstalt, wo die Verhältnisse doch ganz anders liegen, bin ich, einzelne leichte Fälle abgerechnet, von der successiven Maschinenbehandlung der Gliedverkrümmungen zurückgekommen, einfach deswegen, weil mein Bestreben dahin geht, nicht nur die Cur zu beschleunigen, sondern auch dem Patienten unnütze Qualen zu ersparen. Keineswegs missverstehe man mich in der Weise, als ob ich bei Verkrümmungen der Extremitäten die Anwendung von Maschinen und Apparaten absolut verwerfe. Im Gegentheil, die Maschine hat ihren vollen, hohen Werth; aber ich beginne nicht die Cur sondern *beende* sie mit Hülfe derselben, indem ich mittelst eines Stütz- resp. Trageapparates die auf dem Wege des Brisements erlangten Resultate dauernd zu fixiren suche.

Alle Vorzüge der forcirten Streckung zugegeben, blieb es bisher ein grosser Uebelstand, dass man ausser Stande war, die durch das Brisement forcé erzielte Geradestreckung bis zur vollständigen Erhärtung des Gypsverbandes, — also 2—3 Stunden lang, — in Permanenz zu erhalten. Die blosse Arm- und Händegewalt des Operirenden oder seiner Assistenten erweist sich hierzu als durchaus unzureichend, ebenso die von Hüter empfohlenen, ebenfalls durch Händekraft wirkenden «Bindenzügel.» Die Kraft der Arme und Hände erlahmt nothwendig nach einer gewissen Zeit und das corrigirte Glied weicht, durch den noch nachgiebigen Gypsverband nicht kraftvoll genug unterstützt, theilweise in die frühere falsche Stellung zurück.

Um dieser unerwünschten Calamität vorzubeugen, wurde ich zur Construction eines Apparates, — von mir *Orthotast* (ὀρθός — τείνω) benannt, — veranlasst.



½ natürl. Grösse.

Der Orthotast, nach dem Vorbilde des Rizzoli'schen Osteoklasten construirt, besteht aus einem 50 Centim. langen, 1 Centim. in beiden Dickendurchmessern haltenden viereckigen Stabe AB, an dem zwei rechtwinklig abgehende 12 Centim. lange Arme beliebig verschoben resp. durch entsprechende Schrauben festgestellt werden können. An ihren Enden tragen diese Arme Pelotten, die in der Richtung um die Axe der Arme drehbar sind und an welchen breite Ledergurten aufgeknüpft werden können. Durch die Mitte der Stange geht ein 20 Centim. langer Schraubenstab, an dessen Ende je nach Bedarf entweder eine kleine Pelotte oder ein Haken C befestigt werden kann.

Man kann den Apparat in axipetaler oder in axifugaler Richtung wirken lassen. Die Ausdrücke «axipetal» und «axifugal» gebrauche ich, — in demselben Sinne wie centripetal und centrifugal, — mit Bezug auf die ideelle Axe der Extremität.

Der Orthotast gelangt zur Anwendung:

I. Bei Verkrümmungen der Extremitäten in den Gelenken.

a) Angenommen, es liegt ein *Genu valgum* zur Correction vor, so bevorzuge ich die axifugale Wirkungsweise. In diesem Falle wird am Tage vor der projectirten Geradestreckung ein schmaler, mit Watte tüchtig gepolsterter Gypsring um das Knie gelegt und in denselben eine starke Schnur eingegypst. Statt des Gypsringes, wenn derselbe aus irgend welchen Gründen nicht vorher angelegt wurde, kann auch eine $1^1/_2$—3 Centim. breite, die halbe Circumferenz des Kniegelenks umgebende, an den beiden Enden mit Löchern zur Aufnahme der Schnur versehene Blechplatte über einem dicken Wattepolster applicirt werden. Hierauf wird der Apparat nach aussen von der Extremität in der Weise angelegt, dass die Pelotten, in einer der Länge des anzulegenden Gypsverbandes entsprechenden Distanz von einander, ober- und unterhalb des Kniegelenks sich der äusseren Fläche des Ober- resp. Unterschenkels anfügen; der an dem Schraubenstabe befestigte Haken wird mit der Schnur verknüpft und nun die Schraube in axifugaler Richtung in Bewegung gesetzt. Nachdem durch langsame, ganz allmälige Umdrehung der Schraube die gewünschte Correction resp. Uebercorrection erzielt worden ist, wird sofort der Verband mittelst in Alaunwasser getauchter Moratzki'scher Gypsbinden angelegt, wobei der Tags vorher applicirte Gypsring, eventuell die Blechplatte mit in den Verband eingegypst werden. Bis zur vollständigen Erhärtung des letztern (2—3 Stunden lang) bleibt der Apparat dem Gliede angefügt liegen.

b) Ebenfalls axifugal lasse ich den Apparat bei *Genu varum* wirken. Das Verfahren ist dasselbe wie bei G. valgum, selbstverständlich mit dem Unterschiede, dass der Apparat von der Innenseite her auf die Extremität einwirken muss.

c) Bei *Flexionscontracturen des Kniegelenks* halte ich die axipetale Krafteinwirkung des Orthotasten für indicirt. Nachdem das Brisement forcé ausgeführt worden, befestigt man den Apparat mittelst der an den Pelotten aufzuknüpfenden Ledergurten in der für den nachfolgenden Verband angemessenen Entfernung oberhalb und unterhalb des Kniegelenks und lässt jetzt den mit der kleinen Pelotte armirten Schraubenstab axipetal gegen die Mitte der reichlich gepolsterten Kniescheibe wirken. Nach möglichst vollständig, aber dabei sehr langsam und allmälig bewirkter Geradestellung der Extremität, wobei der Apparat einer ausserordentlichen Kraftenthaltung fähig ist, verfährt man bei und nach der Application des Gypsverbandes genau so, wie es eben beschrieben worden ist.

II. soll der Orthotast bei *Verkrümmungen der Extremitäten in den Knochendiaphysen* (wie bekannt meist rhachitischen Ursprunges) wirken, falls die Osteoklase mittelst Händegewalt nicht gelingt und man aus irgend welchen Gründen die Osteotomie umgehen möchte. In diesem Falle sucht man mittelst der gegen den Scheitel der Verkrümmung wirkenden Schraubenpelotte den Knochen zu fracturiren oder auch ohne Fractur gerade zu bringen und erhält ihn hierauf während und nach der Application des Gypsverbandes in der corrigirten Stellung, — alles wie sub. I. c.

III. In vielen Fällen von *Knochenbrüchen der Extremitäten*, wo grosse Neigung zur Dislocation («ad axin, ad latus, Reiten der Fragmente» etc.) besteht, namentlich aber auch eine zuverlässige Assistenz mangelt, lässt sich mit Hülfe meines Apparates eine ausreichende Fixation während und nach der Verbandanlage bewerkstelligen. Man wird zu diesem Zwecke den Apparat in der Regel axipetal wirken lassen, im Uebrigen aber nach den oben entwickelten Principien und dem individuellen Falle entsprechend verfahren.

IV. Endlich dürfte der Orthotast noch auf einem andern Felde, und zwar als *Aorten-Compressorium*, zweckmässige Verwendung finden. Zu diesem Behufe verbindet man die beiden Ledergurten an ihren nicht auf den Pelotten aufzuknüpfenden Enden mittelst einer durch die entsprechenden Löcher gezogenen Schnur mit einander, applicirt diesen Gurt dem Kreuzbeine des Patienten, die Armpelotten zu beiden Seiten des Beckens und lässt nun die Schraubenpelotte mit oder ohne entsprechende Unterlage gegen den Stamm der Aorta wirken. In seiner Actionsweise verhält sich mein Instrument zu dem bekannten Esmarch'schen Aorten-Compressorium wie ein Dupuytren'sches Bogentourniquet zum Knebeltourniquet; kraft seiner streng begrenzten Wirkung comprimirt es nur das, was thatsächlich comprimirt werden soll. [1]

Bisher habe ich den Apparat in 7 Fällen, — stets in der Narkose, — mit vorzüglichem Erfolge angewandt, und zwar 2 Mal bei Genu valgum, 5 Mal bei Flexionscontractur des Kniegelenks. Im Vorhergehenden ist unter den einzelnen Rubriken die jeweilig von mir bevorzugte Methodik der Application, — ob namentlich axipetal oder axifugal, — erörtert worden. Es ist jedoch dem Dafürhalten der Einzelnen anheimgegeben, diese speciellen Indicationen dem individuellen Falle gegenüber zu modificiren und der axipetalen Wirkungsweise eventuell die axifugale zu substituiren oder umgekehrt.

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass viele Fälle von Gelenkcontractur, welche früher wegen geringer Nachgiebigkeit, — zuweilen charakterisirt durch das sogenannte «Zurückfedern» im Gelenke, — der sonst so wirksamen, stets zu bevorzugenden Behandlung mittelst Brisement forcé resp. Gypsverband wenig zugänglich waren, gegenwärtig, seitdem ich den Apparat benutze, in hohem Grade fügsam geworden sind. Durch den Apparat wird manche mangelnde Assistenz in befriedigendem Maasse ersetzt, manche mangelhafte weniger fühlbar gemacht. Seitdem ich im Besitze des Orthotasten bin, gehe ich mit ganz anderer Zuversicht an die Behandlung von Verkrümmungen der Extremitäten.

Der Apparat kann, wie schon bemerkt, bis zu 2 Stunden und länger dem Gliede angefügt bleiben. Die aus dem Drucke der Pelotten resp. der Gurten resultirende Venenstase gleicht sich nach seiner Entfernung sehr bald aus; nie habe ich hieraus irgend einen Nachtheil erwachsen gesehen.

Für Kinder habe ich mir eine kürzere Stange AB, — etwa 30 Centim. lang, — anfertigen lassen. Jedoch lässt sich auch ohne dieselbe in allen Fällen ganz gut auskommen.

Der Orthotast, der so gearbeitet ist, dass er behufs bequemer Verpackung in seine einzelnen Bestandtheile zerlegt werden kann, wird von Herrn Instrumentenmacher *Marg-*

[1] Der Orthotast lässt sich als Compressorium auch für *andere* Arterien, namentlich der Extremitäten, verwenden (Behandlung von Aneurysmen!).

graf in *Riga* (Herrenstrasse № 10) nach meiner speciellen Angabe sorgfältig und solide angefertigt.

Als Paradigma der Anwendungsweise des Orthotasten möge die nachstehende, in Kürze wiedergegebene Krankengeschichte dienen.

Die 15-jährige gracile, anämische Patientin erkrankte in ihrem vierten Lebensjahre an einer rechtseitigen Kniegelenkentzündung, die 6 Jahre andauerte, zeitweilig in Eiterung überging und schliesslich den gegenwärtigen Zustand hinterliess.

Die rechte untere Extremität ist atrophisch, um 2 Centim. kürzer als die gesunde. In der Umgebung des nicht wesentlich geschwollenen Kniegelenks bemerkt man mehrere dem Knochen nicht adhärente Hautnarben. Das Kniegelenk ist gegen Druck nicht schmerzhaft, die Patella fixirt. Active Beweglichkeit im Kniegelenke fast 0; passiv kann es innerhalb der Grenzen eines Winkels von etwa 110° und eines solchen von 80° mit Leichtigkeit extendirt resp. flectirt werden, also Excursionsfähigkeit = 30°.[1] In Folge von nutritiver Verkürzung der Achillessehne Equinusstellung mittleren Grades.

Patientin vermag, weil die kranke Extremität, selbst bei beträchtlicher Beckensenkung nach rechts, nur mit den Zehenspitzen den Fussboden berührt und weil das Kniegelenk nicht activ fixirt, gesteift werden kann, nur mühsam mit Hülfe einer rechtseitigen Achselkrücke zu gehen.

Das am 16. Februar a. c. in der Chloroformnarkose vorgenommene Brisement forcé liefert anfangs insofern ein ungenügendes Resultat, als sich die Contractur, trotz kraftvollster Action, nur bis auf etwa 130° redressiren lässt und, bei Nachlass der brisirenden Kraft, fast in die frühere Stellung zurückweicht. Application des Orthotasten, durch dessen sehr allmälige centripetale Einwirkung sich die Winkelstellung bis auf etwa 160° ausgleichen lässt; ein weiteres Vorgehen halte ich vorläufig für nicht indicirt. Der Gypsverband wird nun mittelst sechs in Alaunwasser getauchter 6 Centim. breiter Moratzki'scher Binden applicirt und hierauf der Schraubenstab, um den Effect zu vergrössern, noch um 360° in der bisherigen Richtung weiter umgedreht. Der Apparat bleibt etwa 2½ Stunden, bis zur vollständigen Erhärtung des Verbandes, liegen. Patientin empfindet am ersten Tage nach der Operation gar keine und nur am zweiten Tage geringfügige, bald vorübergehende Schmerzen.

Am 11. März a. c. Entfernung des Gypsverbandes. Ein erneuter energischer Versuch des Brisements ergiebt fast garkein Resultat. Es wird also der Orthotast abermals applicirt und gelingt es, durch langsame, allmälige Kraftentfaltung desselben den noch übrigen Contracturenrest von 20° zu überwinden und den Unterschenkel in eine gerade Linie zum Oberschenkel zu stellen. Ebenso wie das erste Mal wird, nach Application des Gypsverbandes, die Schraube schliesslich noch um 360° vorwärts gedreht und hierauf der Apparat wieder 2½ Stunden in seiner Lage belassen. Nach der Operation fast garkeine Schmerzen.

Endlich wurde am 31. März der zweite Verband definitiv entfernt und gegen einen Schienenapparat vertauscht: doppelseitige Schiene, Ober- und Unterschenkelkapsel im Kniegelenk durch Charniergelenke verbunden; letztere können durch eine Schiebervorrichtung beliebig fixirt werden.

Patientin vermag mit Hülfe dieses Stützapparates, der sie vor Recidiven schützen und ausserdem die vorläufig nothwendige künstliche Ankylosirung im Kniegelenke bewirken soll, sehr gut zu gehen, nachdem die Verkürzung der kranken Extremität durch einen um 2 Centim. erhöhten Stiefelabsatz ausgeglichen worden ist. In Zukunft soll noch ausserdem durch Heilgymnastik und Massage der Atrophie der Extremität nach Möglichkeit abgeholfen werden.

Ich bin, nach Analogie früherer Erlebnisse, fest davon überzeugt, dass ich in diesem Falle nicht im Stande gewesen wäre, mittelst der gebräuchlichen Behandlungsmethoden das schliessliche Resultat, — völlige Beseitigung der letzten Reste der Winkelstellung, zu erzielen. Es fehlte eben bisher die Möglichkeit einer so mächtigen und doch constanten Kraftentfaltung, wie sie mittelst des Orthotasten gegeben ist. Und trotz dieser ausserordentlichen Kraftwirkung ist, eben weil sie so ganz allmälig verstärkt und beliebig regulirt werden kann, bei rationellem und vorsichtigem Vorgehen, die unter Umständen so gefürchtete Eventualität einer Subluxation ausgeschlossen.

[1] Es ist der Winkel gemeint, welchen die beiden im Kniegelenke zusammenstossenden Axen des Ober- und Unterschenkels bilden.

Referate.

H. Schöler u. Uhthoff: Das Fluoresceïn in seiner Bedeutung für den Flüssigkeitswechsel des Auges. (Jahresbericht über die Wirksamkeit der Augen-Klinik von Prof. H. Schöler in Berlin im Jahre 1881).

Nach kurzer Besprechung der Verdienste die sich Memorsky, Bence Jones, Adamük, Schwalbe, Leber, Kniess, Deutschmann etc. um die Lehre vom Flüssigkeitswechsel des Auges erworben, heben Verff. die grosse Bedeutung der von Dr. Ehrlich (Deutsche med. Wochenschrift № 2 1882) angegebenen Untersuchungsmethode hervor, welche gestattet am lebenden Auge direct die Beobachtungen über den Flüssigkeitswechsel zu machen und sich somit sehr vortheilhaft von den bisher bekannten unterscheidet, bei deren Verwendung das zu untersuchende Auge immer enucleirt werden musste. Die von Dr. Ehrlich angegebene Untersuchungsmethode besteht darin, dass er das von der badischen Anilin- und Sodafabrik unter dem Namen des Uranin (Ammoniakverbindung des Fluoresceïn) in den Handel gebrachte in stärkster Verdünnung bei auffallendem Lichte schön grün fluorescirende Präparat in wässriger Lösung (50 : 250) dem Versuchsthiere subcutan injicirte und nun die dadurch hervorgerufene nach einander auftretende Fluorescens der einzelnen Augentheile beobachtete. Es würde uns hier zu weit führen, wenn wir alle die von Schöler und Uhthoff mit genannter Untersuchungsmethode ausgeführten Experimente genauer besprechen wollten; nur die Hauptresultate dieser Experimente sollen hier Erwähnung finden.

Unter physiologischen Ernährungsbedingungen geht vom Ciliarkörper und von der hinteren Irisfläche durch Filtration wie Diffussion ein Flüssigkeitsstrom aus, welcher das Kammerwasser liefert, durch den Canalis Petiti in die Linse dringt und durch die Zonula den Glaskörper speist. — Es stellt somit der Ciliarkörper den Ausgangspunct für den Uebertritt von Flüssigkeit in's Auge dar, wobei sich auch die an der Hinterfläche der Iris liegenden Gefässe betheiligen. Aus diesen beiden Quellen stammt das Kammerwasser (nicht, wie bisher vielfach angenommen wurde, aus dem Glasköper), wird die Linse und der Glaskörper durch Diffusion ernährt, und geht die Diffusionsströmung wieder durch Diffusionsaustausch zu dem Kammerwasser zurück, um von dort durch den vorderen Filtrationswinkel (Ligament. pectinat. und Fontanascher Raum) das Auge zu verlassen.

An der Ernährung der Linse nimmt der Glaskörper keinen Antheil und geht der Stoffwechsel in der Linse ganz enorm langsam vor sich.

Die Heilwirkung der Iridectomie bei glaucomatösen Erkrankungen wird zum Theil wenigstens durch die durch sie gesetzte Verminderung der Secretionsfläche der Iris erklärt. L.

Pflüger (Bern): Zur Ernährung der Cornea. (Kl. Monatsblätter für Augenheilkunde von Zehender. 1882. März).

Nach Einträufelung des auch in sehr grosser Verdünnung noch stark fluorescirenden Succinylfluoresceïn's in den Conjunctivalsack eines Kaninchens tritt bereits nach wenigen Minuten deutliche Fluorescenz der Cornealoberfläche auf. Bringt man am Rande der Hornhaut, ersterem parallel einen strichförmigen Epitheldefect an und träufelt nun das Fluoresceïn in den Conjunctivalsack, so imbibiren sich sofort die Ränder des Defectes, besonders der dem Horn-

hautcentrum zugekehrte, und schiebt sich die grüne Färbung in radiärer Richtung gegen das Hornhautcentrum vor. Bei central auf der Hornhautoberfläche angelegten Epitheldefecten überschritt die grüne Färbung die Grenzen des Defectes nach keiner Richtung erheblich, sondern umsäumte dieselben mit einem schmalen, ihrer Umrandung parallelen Hofe. — Obige immer zu denselben Resultaten führenden Versuche zeigen auf das deutlichste, dass in der Cornea der Säftestrom von der Peripherie zum Centrum geht, dass die Hornhaut in ihrer Ernährung direct von ihren Nachbargeweben abhängt und keineswegs wie Kniess, Weiss und Ulrich behauptet haben von der vorderen Kammer her vom humor aqueus gespeist wird.

Die Frage, in weit die vorderen, mit dem Gefässkranze der Cornea in Verbindung stehenden Conjunctivalgefässe bei der Ernährung der Hornhaut eine Rolle spielen, hat Verf. in folgender Weise zu lösen versucht. Es wurde die Conjunctiva hart am Limbus corneae auf eine kleine Strecke eingeschnitten und nun Fluoresceïn-Lösung in den Conjunctivalsack eingeträufelt. Sehr bald zeigte sich eine vom Conjunctivaldefect ausgehende mit ihrer Spitze zum Hornhautcentrum hinstrebende grün gefärbte Hornhautzunge. Wurde von dem Conjunctivalschnitt aus mit einer Lanzenspitze ein Stich schief in das Gewebe der Sclera geführt und wieder Fluoresceïn in den Conjunctivalsack eingeträufelt, so zeigte sich eine zweite grüngefärbte, vom Scleralschnitt ausgehende, auch zum Hornhautcentrum fortschreitende Hornhautzunge, welche jedoch, im Vergleich zur ersteren, von der oberflächlichen Conjunctivalwunde ausgehenden, in tieferliegenden Cornealschichten ihren Sitz hatte. Wurde die Conjunctiva ebenfalls hart am Rande der Hornhaut in geringer Ausdehnung mit dem Rücken eines glühend gemachten Schielhakens durchgebrannt und nun das Fluoresceïn in den Conjunctivalsack eingeträufelt, so blieb der bekannte grüne Sector aus.

Verf. schliesst aus diesen Versuchen, dass sowohl Conjunctiva als auch Sclera bei der Ernährung der Hornhaut betheiligt sind und zwar soll die Conjunctiva die oberflächlichen, die Sclera die tiefen Hornhautschichten mit Ernährungsmaterial versorgen. In der Hornhaut selbst geht nun der Lymphstrom radiär von allen Puncten der Peripherie zum Centrum, um hier beim Zusammenstoss der einzelnen Lymphströme gegen die Tiefe hin abzubiegen. Andere in die Tiefe ziehende Nebenschleifen sind hiermit nicht ausgeschlossen.

Kurze Zeit nach dem durch obige Versuche bewirkten grüngefärbten Cornealsector zeigt sich das Kammerwasser dementsprechend deutlich fluorescirend, was man durch Entleerung desselben mittelst einer Pravaz'schen Spritze leicht constatiren kann.

Bringt man einen Manometer mit einer seitlich durchbohrten Canüle unter Einhaltung nomaler physiologischer Druckverhältnisse mit dem Humor aqueus in Verbindung und lässt durch genannten Apparat in die vordere Kammer Fluorescinlösung treten, so imbibirt sich die Iris und besonders ihr Pupillarrand schon nach wenigen Minuten. Die Cornea bleibt vollständig ungefärbt, desgleichen die Conjunctiva, auch bei sehr langer (6 Stunden) fortgesetzter Beobachtung. Somit hält Verf. es für nachgewiesen, dass ein irgend beachtenswerther centrifugaler Rückstrom in der Hornhaut nicht existirt, dass dem Kammerwasser somit jede Betheiligung bei der Ernährung der Hornhaut abzusprechen ist. L.

F. Beely: Zur Mechanik des Stehens. Ueber die Bedeutung des Fussgewölbes beim Stehen. (Archiv. f. klin. Chirurg. Chirurg. Bd. XXVII. Hft. 2.)

Nach Henle ruht der Fuss beim Stehen vorherrschend auf folgenden drei Puncten: auf dem Rande des Fersenbeins hinten, und vorne auf den Gelenkenden der Mittelfussknochen, insbesondere der grossen und fünften Zehe; nach Meyer, Hueter und anderen auf dem hintern Rande des Calcaneus, der Tuberositas metatarsi V. und dem Capitulum metatarsi I. Nach Meyer ist ferner die wichtigste Achse des Fusses die Linie vom Fersenbeinhöcker zum Köpfchen des Metatarsus I. B. hat nun durch Beobachtung vieler Füsse und der Bekleidung derselben gefunden, dass beim Stehen auf beiden Füssen in erster Linie belastet werden: Die Fersen und die Köpfchen des 2. und 3. Mittelfussknochens, der Körper also an vier Puncten unterstützt wird; beim Stehen auf einem Fuss ausser den beiden genannten Puncten, d. h. Ferse einer-, 2. und 3. Metatarsusköpfchen andererseits, noch die Tuberositas metatarsi V hinzugenommen wird, der Körper also auf drei Puncten ruht. Dem entsprechend sollen die Stiefelsohlen auch meist an der Mitte der vorderen Sohlenfläche, also unter dem 2. und 3. Mittelfussköpfchen abgenutzt werden, wie das dem Verf. von einem Schuhmacher bestätigt wurde. Im Einklange hiermit fand Verf. auch an seinem Füssen an diesem Flecke eine Schwiele, während die erste und fünfte Zehe keine hatten.

Machte Verf. Abdrücke von Füssen, indem eine Quantität Gypsbrei von Rahmconsistenz in ein Stück feste Leinwand eingeschlagen wurde und nun die Füsse darauf gestellt wurden, wobei immer noch so viel Brei zwischen Stützpunkt und Diele blieb, dass die Ferse noch rund, nicht abgeplattet erschien, so zeigte sich, dass die Metatarsalköpfchen nicht, wie bisher angenommen, eine nach unten concave Linie bilden, sondern eine nach unten convexe, d. h. 2. und 3. Köpfchen stehen am tiefsten. Diese, in Frontalschnitten durch die Mittelfussköpfchen, nach unten convexe Linie, wird bei Dorsalflexion des Fusses noch convexer, bei Plantarflexion des Fusses aber concav nach unten. Der Grund hierfür liegt in der Wirkungsweise einzelner Muskeln. Bei Dorsalflexion wirken ausser den Dorsalflexoren des ganzen Fusses noch der M. tibialis anticus, indem er den inneren Fussrand, wo er ansetzt, besonders nach oben hebt, die Mm. peronei tertius und brevis, indem sie sich theilweise oder ganz am äusseren Fussrande inseriren und vornehmlich den äusseren Rand heben. Bei Plantarflexion des Fusses treten neben den Plantarflexoren des ganzen Fusses noch in Thätigkeit: Der Mm. peroneus longus, der vermöge seines Verlaufs um den äussern Fussrand zum innern Rande an das erste Keilbein und die Basis des 1. und 2. Metatarsus, diese letzteren Theile, d. h. den innern Fussrand zur Mittellinie des Fusses rollt und der M. tibialis posticus, der bis zum os cuboides und der Basis der äusseren Metatarsusknochen ansetzt, also den äusseren Fussrand nach innen rollt. Durch Wirkung dieser gen. Muskeln wird der Fuss schmäler und die Linie durch die Mittelfussköpfchen eine nach unten concave. T.

E. Fraenkel: Experimentelle Untersuchung über den Einfluss von Injectionen medicamentöser Substanzen in das Lungengewebe. (D. med. W. 1882, № 4.

Versuche, einestheils möglichst direct Lungenleiden zu behandeln, — Punction einer Caverne und Jodausspülung derselben, — anderentheils experimentelle Eingriffe in die Lungen sind in der Literatur, wenngleich spärlich, zu finden. Verf. hat eine ganze Reihe experimenteller Injectionen in das Lungengewebe vorgenommen, um den Einfluss derselben auf den Organismus und auf das Lungengewebe zu studiren. Er benutzte folgende Stoffe: 2, 4 und 5 % weinessigsaure Thonerde-, 1, 2½, 4 und 5 % Carbolsäure-, 4 % wässerige Borsäurelösung, 5 % Jodoform in Olivenöl. Versuchsthiere waren Kaninchen, die Injectionen wurden mit einer Pravaz'schen Spritze mit sehr langer feiner Canüle gemacht. Die Zahl der täglichen Injectionen schwankte von 1—6, jedes Mal wurde der ganze Inhalt der Spritze, also 1,0 Gramm, entleert. Fast in allen Fällen gar keine Reaction, sehr selten hie und da einige Hustenstösse; auch wenn die Thiere wochenlang am Leben gelassen wurden, traten keinerlei auf ausgedehntere Erkrankungen des Lungenparenchyms hinweisende Veränderungen ein, die physikal. Untersuchung gab stets negatives Resultat. Einzelne Thiere nahmen beträchtlich an Gewicht zu. Die pathol.-anatom. Veränderungen sind primäre und secundäre. Die primären sind Blutungen in das Lungengewebe und den Pleuraraum. Erstere etwa 1 Ctm. tief dringend, in der Umgebung des Stichkanals, letztere von einigen Tropfen bis etwa zu einem Theelöffel betragend. Diese Blutaustritte schwinden bald mit Hinterlassung von Pigmentresten, höchstens finden sich zuweilen zarte fadige Pseudoligamente zwischen Pleura und Brustwand. Die secundären Veränderungen sind locale Infiltrations- und Proliferationsvorgänge im Lungengewebe, welche bei allen zu den Versuchen benutzten Kaninchen durch den Ausgang in Resorption oder Bildung von Narbengewebe die ausgesprochene Tendenz zur Heilung zeigten. Verf. stellt auf Grundlage dieser Versuche und sonstiger klinischer Thatsachen den Satz auf, dass auch die menschliche Lunge sich als ein für die Einverleibung antiseptischer Stoffe auf den Wege der parenchymatösen Injectionen geeignetes Organ herausstellen wird. — In erster Linie hat Verf. für eine eventuelle praktische Erprobung dieser Injectionen die chronisch verlaufenden Phthisen, speciell die Anfänge derselben, Spitzenkatarrhe und Spitzeninfiltrationen, im Auge; im erkrankten Gewebe könnten dieselben den Charakter der Entzündung verändern, im gesunden angrenzenden die Widerstandsfähigkeit desselben erhöhen und durch Narbenbildung einen Damm gegen das Progressivwerden setzen. Ferner könnten die Injectionen auch bei Lungengangrän und putrider Bronchitis wirksam sein. Bei einem Patienten, der fötide Sputa entleerte, hat Verf. in die ungefähre Gegend des nicht sicher nachweisbaren Herdes, der den Foetor unterhielt, 6 Injectionen von zuletzt jedes Mal je 3 Gramm 5 % Carbolwassers gemacht, ohne Besserung zu erzielen, — freilich aber auch ohne Spur einer Reaction seitens der Lunge. S—t.

Prof. O. Madelung: Ueber circuläre Darmnaht und Darmresection. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. XXVII, Heft 2).

Verf. berichtet in Kürze über alle bisher ausgeführten circulären Darmnähte mit oder ohne Resection; es sind ihrer 88 Fälle, davon starben 43 Pat.; speciell wurden gemacht Darmnähte wegen Hernia gangraenosa 44 Mal mit 23 Todesfällen, wegen Anus praeternaturalis 22 Mal mit 8 Todesfällen, die übrigen waren indicirt durch Tumoren, Stenosen und Verwundungen. Es ist auch neuerdings wieder vielfach die Darmnaht mit Invagination nach Jobert empfohlen worden; Verf. selbst hat sie einmal mit Erfolg ausgeführt und darnach diese Methode experimentell an Thieren geprüft, um sich selbst in der Technik zu vervollkommnen. Wie gross war aber das Erstaunen, als die Experimente dem Verf. bewiesen, dass die Jobert'sche Naht fast unüberwindliche Gefahren nothwendig im Gefolge hat und sie daher nicht zu empfehlen, sondern ernst vor ihr zu warnen sei. Die Invagination ist nur sicher, d. h. die Därme verharren nur in der ihnen gegebenen Stellung, wenn man das untere Ende 1½—2 Centim. weit umkrempelt und ebensoviel vom oberen in dieses einschiebt. Löst man das Mesenterium dabei nicht am invaginirten und umgekrempelten Ende ab, so macht der Mesenterial

wulst Occlusion des Darmlumens, löst man es ab, so kann man fast mit Sicherheit auf Gangrän des Darmstückes rechnen, das von seinem Mesenterium abgetrennt ist.

Letzteres beweisen sehr vielfache Experimente an Thieren, ja einfaches Ablösen des Mesenteriums vom Darm auf 10—15 Cent. ohne jede Schädigung des unverletzten Darms, liessen diesen jedes Mal gangränös werden. Es scheint also die Jobert'sche Darmnaht eine durchaus schlechte Methode zu sein. Bei Durchmusterung der Berichte über angeblich nach Jobert ausgeführte Darmnähte konnte Verf. höchstens 4 Fälle auffinden, wo möglicherweise die Darmnaht nach Jobert's Invaginationsmethode ausgeführt wurde. Von diesen 4 Fällen sind zwei am Leben geblieben, einer vom Verf. und einer von Julliard operirt. Verf. empfiehlt als die beste und sicherste Methode der Darmnaht die Gussenbauer-Czerny'sche mit doppelter Nahtreihe und zwar aus sehr feiner Seide. Auch die Nadeln sollen möglichst fein sein (gewöhnliche englische Perlnadeln № 12, die sich von ihrer Mitte nach der Spitze zu leicht krümmen lässt). Die Nähte müssen möglichst eng gelegt werden. Um die Nahtstelle im Darm nicht stenosiren zu lassen, räth Verf. bei der Resection von der convexen Seite des Darms mehr wegzunehmen als von der concaven am Mesenterium und sich davor zu hüten, dass letzteres sich, wenn auch nur auf geringe Strecken, vom Darm ablöst. Da die Seide beim Knüpfen sehr leicht einschneidet und so Prädisposition zur Darmperforation entstehen kann, schlägt Verf. vor, die Seide über Knorpelplättchen zu knüpfen. Höchst interessant ist, dass Verf. trotz seiner vielfachen Experimente und des eingehenden Studiums der Literatur über Darmnaht zu dem Schlusse kommt, «dass die Frage, ob es nicht nur ein erlaubtes, sondern ein «gebotenes Verfahren» ist, die bei einem Bruchschnitt angetroffene gangränöse Darmschlinge zu reseciren und an den gesunden Theilen die Darmnaht anzulegen, eine ganz offene ist», also niemand ein Vorwurf zu machen ist, der aus Besorgniss um das Leben des Pat. auf das elegantere Mittel der Darmnaht verzichtet und das alte Verfahren mit Anus arteficialis und späterer Plastik wählt. T.

P. Lesshaft: Ueber die Lage des Magens und über die Beziehungen seiner Form und seiner Function. (Virch. Arch. Bd. 87. H. 1.)

L. stellte seine Untersuchungen an 1200 Leichen an und bestätigt in Bezug auf die Lage des Magens wesentlich Luschka's Angaben. Nach L. ist der Magen vorzugsweise vertical gestellt, mit dem Fundus nach oben, der grossen Curvatur nach links und der kleinen nach rechts und im obern Abschnitt auch etwas nach unten. Die Mittellinie des Körpers durchschneidet das Antrum pyloricum. Der Pylorus sieht nach rechts und entspricht dem rechten Rande des Sternum. Die Magenwände sehen nach vorn und hinten. Der Magen wird durch Bauchfellfalten nach oben, rechts, links, hinten und unten befestigt, so dass Bewegungen und Drehungen um die Längsachse, mit der grossen Curvatur nach vorn, nicht möglich sind. Nur eine gleichmässige Ausdehnung des Magens, wobei die grosse Curvatur nach unten und links geht ist denkbar.

L. unterscheidet am Magen äussere längsverlaufende Muskelfasern, die vom Oesophagus kommen, dann eine eigne Längsfaserschicht des Magens, weiter nach innen eine eigne Ringfaserschicht und eine innere Ringfaserschicht, die schrägen Verlauf hat und eine Fortsetzung der Ringfasern des Oesophagus bildet.

Zwei Mal sah L. vom Zwerchfell Bündel von quergestreiften Muskelfasern ausgehn, die sich in die Ringfaserschichten des Magens verloren.

Durch Contraction der Längs- und Ringmuskulatur werden nach L. die in den Magen eingetretenen Speisen von der Cardia zum Pylorus bewegt. Hier ist der Druck wegen der kräftigeren Muskulatur ein viel stärkerer, das Magenlumen zugleich ein viel kleineres, deswegen müssen die Massen hier ausweichen und kehren gegen den muskelschwächeren Fundus zurück und zwar in der Mittellinie des Magens, da hier die Resultirende aller Muskelkräfte des Magens zu liegen kommt. Durch den rückgängigen Strom werden die in den Magen kommenden Speisen gegen die Magenwand gedrängt und an derselben weiter fort bewegt. Lageveränderungen des Magens sind möglich durch starke gasige Auftreibungen des Colon transvers. und der Dünndärme. Fr.

v. Mosetig-Moorhof: Zur Frage der Jodoformvergiftung. (Centralbl. f. Chirurg. 1882. № 11.)

Obgleich jetzt alle medicinischen Blätter mit Besprechungen des Jodoforms gefüllt sind, glauben wir doch diese Arbeit kurz referiren zu müssen, da sie von dem Urheber der ganzen Jodoformbewegung stammt, der über ein sehr grosses Beobachtungsmaterial verfügt und da sie beachtenswerthe Winke zu enthalten scheint. Verf. hat das Mittel als Ersatz des Lister'schen Verfahrens bei c. 3000 stationären und c. 4000 ambulanten Kranken angewandt und nie eine Jodoformvergiftung gesehen. Diese Thatsache sagt viel. Den Grund hierfür sieht Verf. darin, dass er 1. das Jodoform nie in grossen Mengen angewandt hat; 2. dass das Jodoform innerhalb der Wunde nie einem stärkeren Drucke ausgesetzt wurde; 3. dass er den Verbandwechsel sehr selten vornahm; 4. dass er bei demselben nie die Wunden abspülte, um frisches Jodoform einzubringen, «da, wie bekannt, die Resorption in granulirenden Wunden rascher als in frischen vor sich geht»; 5. dass er von allem Anfang an den Jodoformverband nur immer *ganz rein* zur Anwendung brachte, d. h. ohne jede Zuthat anderer Antiseptica. Ja, die gleichzeitige Anwendung von Jodoform und Carbolsäure auf Wunden soll direct schädlich sein, ja gefährlich, weil die Carbolsäure stets leichte nephritische Reizungen resp. sogar Nephritis carbolica hervorruft und dadurch die Ausscheidung des beim Jodoformgebrauch im Körper frei werdenden Jods behindert und Anhäufung desselben im Blut bedingt. T.

J. Medwedjew: Flachsheede als Verbandmittel. (Wratsch № 10.)

Als Landarzt hatte Verf. Gelegenheit zu sehen wie die Bauern Abfälle, die beim Bearbeiten des Flaches nachbleiben, zum Verbinden von Wunden benutzten, und die genauere Untersuchung zeigte, dass dieselben eine bedeutende Hygroskopicität besitzen. Da sich diese Abfälle ausserdem durch grosse Billigkeit (bei ihm 7—10 Kop. pro Pfd., in einzelnen Gegenden sogar 2½ Rbl. pro Pud) auszeichnen, so empfiehlt Verf. sie nach eigener Erfahrung als Surrogat unserer modernen Verbandmittel. (Es wäre sehr wünschenswerth, wenn unsere Landärzte in Nord-Livland und Pleskau, wo bekanntlich ein reicher Flachsbau betrieben wird, die Frage, welche nicht ohne praktische Bedeutung, einer Untersuchung unterzögen und ihre Resultate mittheilten. Ref.) P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

F. Hoeber: Gesundheitslehre für das Volk. Wien, Faesy et Frick, 1880.

Das so betitelte, kaum 200 kleine Seiten umfassende Werkchen ist eine gekrönte Preisschrift und verdient unserer Meinung nach diese Auszeichnung mit vollstem Recht. In 19 Briefen macht der Verf. besonders die Frauen, welchen ja im Hause und bei der Kindererziehung fast die ganze Gesundheitspflege zufällt, mit den wichtigsten Lehren der Hygieine, namentlich der privaten, bekannt und thut das nicht allein in anregender, sondern auch durchaus zeitgemässer Weise. Alle Angaben, mögen sie auch noch so kurz sein, fussen auf den neuesten wissenschaftlichen Erfahrungen und jeder im Buche gegebene Rath ist ein bestimmter, ein praktisch ausführbarer. — Wir theilen ganz die Ansicht des Verfassers, dass das Popularisiren der Pathologie schädlich, das der Gesundheitslehre aber sehr nützlich ist und für Laien bestimmte medicinische Abhandlungen gewiss von den Aerzten warm empfohlen werden können, wenn sie das Gebiet der Hygieine nicht verlassen. Die vorliegende Schrift gehört jedenfalls zu denjenigen, die in einer guten Familienbibliothek kaum fehlen dürfen! F—t.

Leopold Landau: Die Wanderniere der Frauen. Broschüre. 104 Seiten. Berlin. Hirschwald. 1881.

Die Bedeutung der Wanderniere in pathologischer und therapeutischer Beziehung ist bisher in sehr verschiedenem Sinne beurtheilt worden, denn während sie meistentheils als eine ganz bedeutungslose Veränderung angesehen wird, ist sie von einer kleinern Anzahl von Autoren (z. B. Kippler) als ein lebensgefährliches Leiden dargestellt worden, durch welches die Laparotomie und Nephrektomie indicirt würden.

Da beide Ansichten über das Ziel hinaus schiessen, so übernimmt Verf. in seiner Arbeit eine eingehende Darstellung und Würdigung dieser recht häufigen, aber wenig gekannten Krankheit. An eine anatomische Einleitung über die Befestigungsmittel der Niere im Bauchraum schliesst sich eine Zusammenstellung der wenigen (im Ganzen 17) bisher in der Literatur veröffentlichten Obductionsbefunde. Unter den ätiologischen Momenten wird namentlich auf den Schwund des Fettes aus der Nierenkapsel nach verschiedenen acuten und chronischen Krankheiten, auf den nach Geburten entstehenden Hängebauch, welcher den intraabdominellen Druck vermindert, und diejenigen Erkrankungen des weiblichen Genitalapparates Nachdruck gelegt, welche durch Compression der Ureteren zur Hydronephrose und dadurch mittelbar zur Lockerung der Nieren aus ihrer normalen Lage beitragen können. Die s. g. Einklemmungserscheinungen der Wanderniere erklärt Verf. für eine durch Drehung oder Knickung hervorgerufene Verschliessung der Nierenvene, welche eine acute Stauungshyperämie und Schwellung der Niere zur Folge habe. — Besonders macht Verf. auf eine bisher nur wenig beachtete Complication der Wanderniere aufmerksam. Es ist das die Hydronephrose, welche leicht durch Zudrehung und Abknickung des verlagerten Ureters hervorgerufen werden kann. Verf. geht so weit, die bewegliche, freilich nicht immer als solche diagnosticirte Niere neben Nierensteinen und Pyelitis für eine der Hauptursachen der Hydronephrose zu halten; als besonders charakteristisch für diese Art der Hydronephrose beschreibt L. das in den ersten Stadien der Krankheit zu beobachtende Intermittiren derselben. Indem die bewegliche Niere aus ihrer anormalen Lage bei Ruhe und Rückenlage des Patienten in ihre normale Stellung zurück sinkt, wird auch der Verschluss des Ureters wieder aufgehoben und unter Entleerung einer grossen Harnquantität verschwindet der hydronephrotische Sack, um sich nach einiger Zeit, wenn Pat. umhergegangen ist, bei abermaligem Verschluss des Ureters von Neuem zu füllen.

Unter 97 von L. gesammelten Fällen waren 87 Mal Frauen befallen und in der grossen Mehrzahl betraf die Erkrankung die rechte Niere, viel seltener die linke und ausnahmsweise beide Nieren zugleich.

Therapeutisch wird bei der einfachen, nicht complicirten Wanderniere möglichste Immobilisation der Bauchdecken durch ein bis auf das Schambein herabreichendes Corsett empfohlen und ein energischer Protest gegen die bis jetzt übrigens nur 6 Mal (und davon 3 Mal mit tödtlichem Erfolge) ausgeführte Nephrektomie eingelegt. Zum Schluss folgen 45 eigne Beobachtungen des Verfassers.

D—o.

Ad. Seeligmüller: Lehrbuch der Krankheiten der peripheren Nerven und des Sympathicus. M. 59 Holzschn. Braunschweig, Wreden. 1882. VII. 398. kl. 8.

Die Wreden'sche Verlagsbuchhandlung giebt eine Reihe von Handbüchern über die einzelnen Disciplinen heraus, welche hauptsächlich durch ihre Kürze das Studium der betreffenden Materie erleichtern sollen. Der vorliegende V. Band erfüllt diesen Zweck vollkommen, da die in ihm enthaltenen Krankheiten des peripheren Nervensystems und des Sympathicus kurz aber klar abgehandelt sind. Vor Allem ist die praktische Richtung des Werkes hervorzuheben, so werden z. B. die einzelnen Arten des Kopfschmerzes besonders abgehandelt, bei den Lähmungen gewisser Nervengebiete die normale Function der von ihnen versorgten Muskeln angegeben. Sehr gut sind die allgemeine Symptomatologie und Therapie behandelt, nur wäre Ref. eine mehr einheitliche Auffassung der elektrischen Behandlung erwünscht, da polare Methode und auf- und absteigende Ströme sich nicht gut mit einander vertragen. Wir können diese vortreffliche Compilation allen Collegen, welche sich für Nervenkrankheiten interessiren, auf's Wärmste empfehlen, auch der Specialist wird manches Gute finden. Druck und Ausstattung sehr gut.

Hz.

F. W. Löbisch: Anleitung zur Harnanalyse für praktische Aerzte, Studirende und Chemiker. Mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Medicin. Zweite durchaus umgearbeitete Auflage. Wien u. Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1881. 449 S. gr. 8.

Das schon in seiner ersten Auflage (1878) sehr beifällig aufgenommene Buch ist in der jetzt vorliegenden zweiten kaum wiederzuerkennen, so durchgreifend ist die Umgestaltung, so bedeutend die Erweiterung, die demselben zu Theil geworden. Neben anderen werthvollen Bereicherungen aller Theile des Werks begegnet man in demselben eingehenden Erörterungen über die Zülzer'sche Lehre von dem relativen Verhältniss zwischen dem Stickstoff und den einzelnen unorganischen Harnbestandtheilen, neuen Bestimmungsmethoden des Harnstoffs, der Gesammtstickstoffmenge, des Zuckers; das Capitel von der Albuminurie berücksichtigt in anerkennenswerther Weise sämmtliche neuere und neueste klinische, pathologisch-anatomische und experimentelle Arbeiten auf diesem Gebiet, der noch wenig gekannten Peptonurie ist ein ausführlicher Abschnitt gewidmet. Besonders willkommen werden dem Praktiker die Angaben über Reactionen sein, mittelst welcher sich manche wichtige (urophane und in veränderter Form wiedererscheinende) Arzneistoffe — Chinin, Tannin, Salicylsäure, Morphin — im Harn nachweisen lassen. In der sehr ausführlichen Besprechung der Glykosurie, wo die beiden hauptsächlich hier in Frage kommenden (die Cl. Bernard'sche und die Pavy-Seegen'sche) sowohl als die vielen anderen vermittelnden und weniger prononcirten Standpuncte ihre Erörterung finden, werden neben den chemischen Zuckerbestimmungsmethoden auch jene mittelst Polarisation genau beschrieben und ist uns hier nur aufgefallen, dass des Wild'schen Polaristrabometers keine Erwähnung geschieht. Wenn die unparteiische Nebeneinanderstellung sämmtlicher verschiedener Anschauungen und Untersuchungsmethoden, der wir im vorliegenden Buche überall begegnen, dem Praktiker die rasche Orientirung und das Herausfinden des Wesentlichen vielleicht erschwert, so kommt gerade diese objective, parteilose Darstellung demjenigen auch wieder zu Gute, der sich über einen der behandelten Gegenstände eingehend unterrichten will und können wir das Buch allen Fachgenossen bestens empfehlen. Druck und Papier sind vorzüglich.

A—th.

Prof. C. Langer (Wien): Lehrbuch der systematischen und topographischen Anatomie. II. umgearbeitete Auflage. Wien. 1882. W. Braumüller. 615 Seiten.

Alljährlich erscheinen neue Handbücher der Anatomie, meist jedoch, wie z. B. bei dem im vergangenen Jahre erschienenen vorzüglichen Buche Krause's mit den schönen bunten Abbildungen, ist der Preis ein so hoher, dass sie Vielen dadurch nicht erreichbar. Daher begrüssen wir mit um so grösserem Vergnügen die vorliegende II. Auflage des Langer'schen Lehrbuches, welches sich durch Kürze und knappe Fassung auszeichnet. Namentlich müssen wir es als eine sehr dankenswerthe und glücklich gelöste Aufgabe bezeichnen, wenn dem praktischen Arzt, der oft nicht die Möglichkeit hat, am Secirtische seine Kenntnisse aufzufrischen, ein Buch geboten wird, in welchem er sich schnell und leicht nicht nur über die allgemeinen, sondern auch über die topographisch-anatomischen Verhältnisse eines Körpertheiles orientiren kann, abgesehen vom anatomischen Atlas. Als äusserst praktisch heben wir die Capitel über die Fascien und die Gruppirung der Musculatur hervor. Während sich die bekannte Hyrtl'sche topographische Anatomie wie ein Roman lesen lässt, ist im vorliegenden Buche die Sprache nicht so fliessend, das liegt jedoch in der Natur der Sache; wo soviel Sagenswerthes auf so engen Raum concentrirt ist, ist es eben nicht anders möglich.

Wir sind überzeugt, dass das Langer'sche Lehrbuch auch in der neuen Fassung sich bald viele Freunde unter den Collegen erwerben wird und können wir es aufs Beste empfehlen, erlauben uns jedoch eine subjective Meinung auszusprechen: wir bedauern das Vf. in der neuen Auflage die Literaturangaben weggelassen. Wenn man eine bestimmte Frage eingehender studiren will, sind derartige Angaben von bedeutendem Werthe.

Die Ausstattung entspricht dem bekannten tüchtigen, medicinischen Verlage Braumüllers.

P.

Russische medicinische Literatur.

№ 124. Wratsch. № 16.
Inhalt: a) S. Tomaschewski: Ueber den Einfluss der Entfernung der primären syphilitischen Induration auf den Eintritt und den weiteren Verlauf der consecutiven syphilitischen Affectionen. (Aus d. Klinik des Prof. W. Tarnowski.)
b) Alexandra Eckert: Messung des Blutdrucks bei Kindern u. s. w. (Forts.)
c) A. Minin: Zur Diagnostik und Therapie der acuten Ostitis. (Aus der Klinik des Prof. C. Reyher.) (Forts.)
d) A. Golberg: Briefe aus Bulgarien I.
e) M. Ssaweljew: Zur Anwendung des Bildhauerthons.
f) O. Petersen: Ueber das Krankenwärterpersonal der Hospitäler.
g) J. Stein: Schwund einer Geschwulst unter dem Einfluss von Erysipelas.

№ 125. Wojenno-Sanitarnoje Djelo. № 15.
Inhalt: a) G. Herzenstein: Die Verluste an Menschen durch die Kriege.
b) W. Portugalow: Reinlichkeit — eine Grundbedingung des Lebens. (Schluss.)

№ 126. Medicinski Westnik. № 16.
Inhalt: a) P. Kubassow: Ein Fall von Uterus didelphys u. s. w. (Forts.)
b) W. Kossowski: Ueber Rheumatismus. (Forts.)
c) M. Iwanow: Die Anwendung des Ozon in der Chirurgie. (Forts.)
d) E. N.: Ueber die pathologische Bedeutung der Mikroben. (Forts.)
e) Portugalow: Sanitäre Bedeutung der alkoholischen Getränke. (Schluss.)

№ 127. Wratschebnija Wedomosti. № 15.
Inhalt: a) Th. Heydenreich: Ueber die Anwendung des Jodoform in der Chirurgie. (Schluss.)
b) Prof. E. Adamjuk: Zur Lehre von der Netzhautablösung. (Schluss.)
c) Putilow: Gehirnvorfall.

№ 128. Klinitscheskaja Gaseta. № 17.
Inhalt: a) M. Rudkow: Der Einfluss verschiedener Nahrung auf Grösse und Form des Verdauungsapparates u. s. w. (Forts.)
b) W. Ratimow: Ein Fall von traumatischem Aneurysma, welches einen Abscess simulirte.
c) Denissenko: Ueber Morbus Brightii.

№ 129. Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte. № 5 und 6.
Inhalt: a) J. Godnew: Ueber den Einfluss des Sonnenlichtes auf die Thiere. (Forts.) (№ 5 und 6.)
b) W. Rasumowski: Ein seltener Fall von einem Fremdkörper (Bleistift v. 14 Ctm. Länge) in der Harnblase. (№ 6.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, herausgegeb. von Prof. Alb. Eulenburg, Bd. VIII. — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig. 1881.
— Revista medica de Chile. № 8.
— Cronica medico-quirurgica de la Habana. № 3.
— Untersuchungen über die Abscheidung von Strychnin durch den Harn von Dr. Jul. Kratter. (Sep. Abdr. aus d. Wien. med. Wochensch. №№ 8, 9, 10. 1882.)
— Desinfectionslehre von Dr. A. Wernich. 2. Aufl. mit 12 Holzschnitten. — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig. 1882.
— La gaceta de sanidad militar № 174.
— Ueber eine bisher nicht gekannte wichtige Einrichtung des menschlichen Organismus von Prof. J. Sommerbrodt. Mit 2 Holzschnitten. — H. Laupp. — Tübingen. 1882.

— Das Wesen der phthisischen und diphtheritischen Krankheitsproducte und dessen Therapie von Dr. H. Struve. — H. Laupp. — Tübingen. 1882

— Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten. Bd. I Abth. 2. — Hygieine des Kindesalters von Prof. A. Jacobi, Prof. C. Binz, Dr. L. Pfeiffer, Dr. A. Baginsky, Dr. C. Rauchfuss. 2. Aufl. — H. Laupp. — Tübingen. 1882.

— Deutsche Chirurgie, herausgegeb. von Prof. Billroth und Prof. Lücke. — Lief. 26: Die Lehre von den Luxationen von Prof. R. U. Krönlein. Mit 20 Holzschnitten. — Lief. 27, 1. Hälfte: Die allgem. Lehre von den Knochenbrüchen, 1. Hälfte, von Prof. C. Bruns. Mit 187 Holzschnitten. — Ferd. Enke. — Stuttgart. 1882.

— Die Bindehautinfection der Neugeborenen von Dr. D. Haussmann. — Ferd. Enke. — Stuttgart. 1882.

— Katalog № 42 und 43 von A. Stubers Antiquariat in Würzburg. 1882.

— Compendium der allgemeinen Chirurgie und Operationslehre von Dr. A. Krüche. — Amb. Abel. — Leipzig. 1882.

Auszug aus den Protokollen des Deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 25. Januar 1882.

Dr. Kade stellt 3 von ihm Operirte vor: 2 Kniegelenkresectionen, die eine mit Erhaltung, die andere mit Entfernung der Patella ausgeführt. In beiden Fällen vollständige Synostose erreicht und ein vortreffliches Allgemeinbefinden. Die dritte Operirte ist ein 17-jähriges Mädchen; am 30. October 1880 wurden die Gelenkfortsätze des Humerus, der Ulna, des Radius resecirt; am Ende der abgesägten Ulna trat Fistelbildung auf und es wurde die zweite Resection dieses Knochens am 6. Januar 1881 ausgeführt. Im December machte das Erscheinen von 3 Fisteln eine Jodoformbehandlung nöthig, wonach definitive Heilung eingetreten ist. Befinden, Ernährungszustand des Mädchens ist sehr gut, eine recht ergiebige Bewegung des Vorderarms möglich.

Dr. Kade demonstrirt von der letzten Kranken entnommene Präparate, welche die Anwesenheit zahlreicher Riesenzellen bieten und knüpft hieran einen Vortrag, worin er seinen Standpunct in der Frage über Indication der Resectionen tuberculös erkrankter Gelenke präcisirt und durch Casuistik aus eigner Erfahrung illustrirt.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretär Dr. Amburger.

Tagesereignisse.

— *Die Feier des 25jährigen Dienstjubiläums Prof. Botkin's* fand am 27. April im grossen Saale der städtischen Duma statt. Unter den Klängen des «Tannhäuser»-Marsches betrat der Jubilar am Arme des Stadthauptes den von zahlreichen Deputirten und anderen Verehrern gefüllten Saal und nahm auf der Estrade seinen Platz ein. Prof. Bogdanowski eröffnete als Präses des Festcomités mit einer kurzen Ansprache die Feier und verlas darauf zwei Glückwunschtelegramme von der Grossfürstin Alexandra Josephowna und dem Grossfürsten Dmitri Konstantinowitsch. Sodann begannen die Ansprachen der Delegirten sowie die Verlesung und Ueberlieferung der eingesandten Adressen und Glückwünsche. Vertreten waren durch Deputirte: die Akademie der Wissenschaften, die Universitäten Moskau, St. Petersburg und Warschau. Glückwünsche hatten die Universitäten Kiew, Odessa, Kasan sowie die medicinischen Facultäten zu Dorpat und Paris gesandt. Im Namen der militär-medicinischen Akademie hielt Prof. Koschlakow eine Ansprache und überreichte zugleich das Diplom eines Ehrenmitgliedes der Akademie. Das Stadthaupt Glasunow sprach als Vertreter der Stadt und theilte den Beschluss der Stadtverwaltung mit, eine der neuerbauten städtischen Baracken nach dem Jubilar zu benennen. Es folgten nun die Adressen und Glückwünsche der Studenten der militär-medicinischen Akademie, der weiblichen medicinischen Curse, der medicinischen Vereine, der pharmaceutischen Gesellschaft, der Aerzte des Ressorts der Kaiserin Maria, von allen hiesigen Hospitälern, der russischen med. Presse, der Societé anatomique in Paris u. s. w. Im Ganzen sollen 66 Adressen eingelaufen sein. Von den barmherzigen Schwestern der St. Georgs-Gemeinschaft wurde dem Jubilar ein silbernes Album mit ihren Photographien und von den barmherzigen Schwestern der Pokrow'schen Gemeinschaft ein Heiligenbild dargebracht.

Nach Entgegennahme dieser zahlreichen Beweise der Anerkennung seiner Wirksamkeit, ergriff Prof. Botkin das Wort, um seinen tiefgefühlten Dank auszusprechen für die vielfachen Ehrenbezeugungen, welche er nicht als seiner Person geltend annehmen könne, sondern vielmehr als die Verherrlichung einer Idee — der Idee der Arbeit zum Wohle des Vaterlandes und zum Nutzen der lernenden Jugend — ansehen müsse. Den Schluss der Feier bildete ein Festessen im Kononow'schen Saale, an dem gegen 400 Personen theilnahmen. Während desselben liefen zahlreiche Glückwunschtelegramme aus verschiedenen Städten Russlands und des Auslandes ein, unter diesen auch Telegramme von Prof. Billroth in Wien und Prof. Charcot in Paris.

— Die Adresse der Vertreter der russ. medic. Presse, welche auch von der Redaction dieser Wochenschrift mit unterzeichnet ist, stimmt inhaltlich mit unserem an der Spitze des heutigen Blattes gegebenen Text überein, — von einer wörtlichen Uebersetzung glaubten wir indessen Abstand nehmen zu dürfen.

— Am 25. April fand zur Feier des 40-jährigen Jubiläums des Oberarztes am hiesigen Findelhause Dr. Froebelius ein Diner statt, an welchem c. 50 Personen theilnahmen und welches in angenehmer und angeregter Weise verlief.

— Die Conferenz der militär-medicinischen Academie verwendet sich, wie der «Wratsch» erfährt, für die Abkommandirung des Prof. der Pharmakologie und Balneotherapie, Dr. Suschtschinski behufs Erforschung der russischen Mineralbäder.

— Der bekannte Chirurg Geheimrath W. Grube ist von dem Conseil der Charkow'schen Universität nach Ausdienung von 25 Jahren auf weitere 5 Jahre zum Professor der operativen Chirurgie gewählt worden.

— In Kiew ist der Geburtshelfer Prof. emeritus Geh.-Rath Matwejew bereits für das zweite Quinquennium wiedergewählt worden.

— Der hiesige Augenarzt Dr: Dobrowolski ist als einziger Candidat für den durch Prof. Junge's Abgang erledigten Lehrstuhl der Augenheilkunde an der militär-medicinischen Academie in Vorschlag gebracht worden, nachdem die übrigen in Aussicht genommenen Candidaten auf die Wahl verzichtet haben.

— Wir haben bereits früher berichtet, dass die weiblichen medicinischen Curse aus dem Ressort des Kriegsministeriums ausgeschieden werden und in nächster Zeit das von ihnen benutzte Nicolai-Militärhospital räumen müssen, da das jetzige Kriegsministerium der Ansicht ist, dass die Unterhaltung der weiblichen med. Curse dem Principe nach nicht in das Ressort dieses Ministeriums gehört. Das Ministerium der Volksaufklärung hat sich ausser Stande erklärt, dieses Institut unter seine Obhut zu nehmen, da ihm die dazu geeigneten Localitäten mit der nöthigen Ausstattung sowie die Kliniken fehlen. Darum hat sich die Ober-Militär-Medicinalverwaltung, welcher die weiblichen med. Curse direct unterstellt sind, an die St. Petersburger Stadtverwaltung mit der Anfrage gewandt, ob dieselbe die Fortführung der Curse in ihre Hand nehmen wolle. Im letzteren Falle müsse sie sich bis zum 20. April entscheiden, da dann die Publication über die Aufnahmeprüfung im September d. J. erlassen werden müsse, welche im Falle einer Weigerung der Stadtverwaltung, resp. Schliessung der Curse unterbleiben werde. Wie verlautet, hat die Stadtverwaltung sich bereit erklärt, die weiblichen med. Curse zu übernehmen, sobald die Stadthospitäler in ihren Besitz übergegangen und wenn der Unterhalt der Curse von Seiten der Stadt nicht mehr als 15,000 Rbl. in Anspruch nimmt, ausserdem das Kriegsministerium sich zur Tragung der Kosten für die Uebersiedelung der Curse versteht. Dem Vernehmen nach hat die zur Bearbeitung dieser Frage niedergesetzte Commission das städtische Alexanderhospital an der Fontanka für das geeignetste Local zur Unterbringung der weiblichen med. Curse erklärt.

— Zum Nachfolger Simon's auf dem Lehrstuhl für Hautkrankheiten und Syphilis in Breslau ist Dr. Neisser, bisher Privatdocent in Leipzig, ernannt werden.

— Der Privatdocent der Chirurgie an der militär-medicinischen Academie, Dr. Pawlow, ist zum Director der Mineralquellen von Lipezk ernannt worden.

Miscellen.

— *Die Zahl der Typhuskranken, welche im Laufe des März-Monats in die Civilhospitäler St. Petersburg's zur Behandlung gebracht wurden*, betrug, wie aus den Zusammenstellungen der statistischen Abtheilung des Stadtamts hervorgeht, im Ganzen 1121 Personen (845 Männer, 276 Frauen) gegen 1143 Personen im Februar-Monat. Von den 1121 Kranken kommt die grösste Zahl auf den Typhus abd., nämlich 482 Fälle, sodann auf den Rückfallstyphus — 475, während der Typhus exanth. nur 163 Fälle aufweist. Im Februar-Monat betrug die Zahl der Erkrankten an Typh. abd. 389, an Rückfallstyphus 508 und an Typh. exanth. 246. Es lässt sich somit im März eine bedeutende Zunahme des Typh. abd. und erhebliche Abnahme des Typh. exanth. constatiren, während Febris recurrens, einen mässigen Rückgang aufweist. — Die Gesammtzahl der im März-Monat an *Diphtherie* Erkrankten (Hospitäler und Privatpraxis zusammengenommen) belief sich auf 174 Personen (im Februar 153 Personen.)

— In London hat sich eine Gesellschaft gebildet (zu der auch der Premierminister Gladstone und andere hervorragende Persönlichkeiten und angesehene Aerzte gehören), welche den Beschluss gefasst hat, für die Reconvalescenten von Scharlach eigene Häuser in London zu errichten, in welchen diese bis zum Aufhören jeder Ansteckungsgefahr verpflegt werden sollen. Damit will man den Umstand, welcher am meisten die Ausbreitung der Seuche fördert, näm-

lich den zu frühen Eintritt der Convalescenten in den allgemeinen Verkehr, energisch bekämpfen.

— Besnier macht auf die steigende Intensität der *Rachendiphtherie in Paris* nach Ausdehnung und Mortalität aufmerksam. In den letzten 3 Monaten des J. 1881 sind nicht weniger als 605 Todesfälle durch Diphtherie constatirt worden. Während der Typhus im letzten Decennium 13004 Todesfälle in Paris verursachte, fielen der Diphtherie in dieser Zeit 16629 zum Opfer. Im J. 1881 endeten von 1255 Diphtherie-Erkrankungen der Hospitäler 829 letal, was eine Mortalität von 66 % ausmacht. Besnier giebt in Betreff dieser hohen Mortalität zum Theil dem Experiment die Schuld, die Diphtherie mit Pilocarpin zu behandeln, eine Meinung der sich auch Dujardin-Beaumetz anschliesst. Besnier ist der Ueberzeugung, dass die Pariser Kinderhospitäler wahre Herde von Epidemien und speciell der Diphtherie seien, da eine erhebliche Zahl der wegen anderer Krankheiten daselbst Aufgenommen in diesen Hospitälern Diphtherie sich zuzogen. (D. m. W.)

— *Zur Nervendehnung bei Tabes dorsalis.* Die Nervendehnung bei Tabes dorsalis ist gegenwärtig Gegenstand lebhafter Discussion, an welcher sich in sanguinischster Weise Benedikt betheiligt. Hauptsächlich ihn hat wohl auch ein sehr amüsanter Brief eines angeblichen «Dr. Dehner» an die Red. der D. med. W. auf dem Korn, aus welchem Folgendes reproducirt werden möge:

«Ich habe jetzt in etwa 20 Fällen von Granularatrophie der Nieren die Ureteren mit dem entschiedensten Erfolge gedehnt. Die Kranken liessen nach der Operation weniger Urin als vorher, der Eiweissgehalt wurde geringer. Einmal riss mir freilich der Ureter durch; ich sah mich genöthigt, eine Ureteren-Bauchfistel anzulegen. Ein anderer Fall kam 3 Monate später zur Section; der Tod war durch Hirnhaemorrhagie erfolgt; die sonstigen Erscheinungen der Nierenaffection waren geringer geworden. Interessant war der anatomische Befund. Im Allgemeinen zeigte sich freilich der gewöhnliche Zustand einer Schrumpfniere, und path. Anatomen gewöhnlichen Schlages und krittelnde histol. Pedanten hätten auch gewiss nichts Besonderes gefunden. Ich aber fand, schon nach dem oberflächlichen Zerzupfen der scheinbar degenerirten Partien, Zellenformen, welche ich als neugebildete Epithelzellen auffassen konnte. Sie zeigten nämlich an einer circumscripten Stelle einen kleinen Flüssigkeitstropfen, der deutlich aus ihnen hervorquoll und mikroskopisch die entschiedenste Murexidprobe gab». Und weiter:

«Neulich habe ich bei einem Manne mit Lebercirrhose den ductus hepaticus gedehnt und ich denke auch nächstens bei chronischen Schrumpfungszuständen der Lungen sowohl die Vagi als auch die Bronchien mit Erfolg zu dehnen. Sollte nicht auch die progressive Paralyse der Irren durch einfache Zahnextraction, die ja stets mit Zerrung und Dehnung der betreffenden Dentaläste verbunden ist, geheilt werden können?

Ich werde es versuchen. Eine neue Aera ist angebrochen! Es ist eine Kunst, zu leben und zu dehnen!

Vale et fave
Ihr Dr. Dehner».

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Verabschiedet:* Geheimrath Junge, Prof. ord. und Academiker der Kaiserlichen militär-medicinischen Academie, consultirender Professor für Augenkrankheiten beim Militär-Medicinalressort und berathendes Mitglied des militär-medicinischen Gelehrten-Comites; und die Wirklichen Staatsräthe: Heymann, Gebietsarzt von Ssemirjetschinsk; Dombrowitsch, Gehilfe des Militär-Medicinalinspectors des Kaukasischen Militärbezirks, und Prosorow, Militär-Medicinalinspector des Militärbezirks Wilna.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 25. April 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	792	332	1124
Alexander- «	694	169	863
Kalinkin- «	—	487	487
Peter-Paul- «	313	149	462
St. Marien-Magdalenen-Hospital	162	73	235
Marien-Hospital	286	475	761
Ausserstädtisches Hospital	273	206	479
Roshdestwensky-Hospital	47	29	76
(Nicolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	217	117	334
6 zeitw. Hospitäler	427	162	589
Ausschlags-Hospital	22	19	41
Summa der Civilhospitäler	3233	2218	5451
Nikolai-Kinder-Hospital	53	42	95
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	89	100	189
Elisabeth-Kinder-Hospital	22	39	61
Summa der Kinderhospitäler	164	181	345
Nicolai-Militär-Hospital	696	33	729
Ssemenow'sches Militär-Hospital	293	—	293
Kalinkin-Marine-Hospital	298	—	298
Gesammt-Summa	4684	2432	7116

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	909	323	1232
Scarlatina	32	37	69
Variola	21	15	36
Venerische Krankheiten	737	487	1224

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 18. April bis 25. April 1882 besucht von 3374 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1345.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 18. bis 24. April 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
403	292	695	103	55	113	26	16	28	96	70	72	46	30	27	9	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 5, Typh. abd. 33, Febris recurrens 8, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 13, Masern 3, Scharlach 30, Diphtherie 26, Croup 4, Keuchhusten 9, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 1, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 7.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 24, andere Gehirnkrankheiten 23, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 29, acute Entzündung der Athmungsorgane 96, Lungenschwindsucht 128, andere Krankheiten der Brusthöhle 20, Gastro-intestinal-Krankheiten 77, andere Krankheiten der Bauchhöhle 22, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 41, Marasmus senilis 26, Cachexia 24.

— Tod durch Zufall 10, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 13.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	8—14 April.	167,868	—	—	—	—	—
Kopenhagen	5—11 April.	235,254	123	21	25,6	17,0	35,7
Berlin	2—8 April.	1,123.574	545	72	24,5	13,2	38,4
Wien	9—15 April.	740.622	613	77	43,0	12,5	42,2
Brüssel	2—8 April.	165.366	82	4	25,8	4,3	35,3
Paris	6—12 April.	2,225,910	1208	187	28,3	15,6	27,8
London	9—15 April.	3,891.078	1727	325	23,1	18,8	33,8
St. Petersburg	9—15 April.	927,467	770	157	43,1	20,4	29,7

Nächste Sitzung d. deutschen ärtlichen Vereins, Montag den 3. Mai 1882.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 11. Mai 1882.

Nächste Sitzung der geburtshülfl. Section Donnerstag den 6. Mai a. c.

REICHENHALL.

Ich erlaube mir die Errichtung einer neuen **fünften** hellen und geräumigen

pneumatischen Kammer

für 12 Personen anzuzeigen. Im Ganzen stehen dann damit 30 Plätze für eine Sitzung zur Verfügung. Gebrauch besonders bei Emphysem, Asthma, Blutmangel etc. Eröffnung 24. Mai.

Curanstalt Dianabad.

Ernst Mack. 50 (1)

Aerztliches Pädagogium

für

jugendliche Nerven- und Gemüthskranke zu Görlitz.

Für reconvalescirende jugendliche Patienten beider Geschlechter hat der Unterzeichnete in Folge vielfachen an ihn gestellten Verlangens im Anschluss an seine Heilanstalt für Nerven- und Gemüthskranke ein **ärztliches Pädagogium** eingerichtet.

In demselben sind eigene Lehrer für die hauptsächlichsten Schulgegenstände — Gymnasial- und Realschulfächer, sowie Handfertigkeits-Instructoren für mechanische und artistische Uebungen angestellt, um regelmässigen Unterricht zu ertheilen und die geistige und sittliche Entwickelung der Zöglinge neben den Aerzten zu überwachen und zu fördern.

So wird Sinn für Arbeit und Freude am eigenen Schaffen, sowie vor Allem eine ethische Lebensauffassung bei diesen Kranken geweckt und gepflegt und der zu ihrer sicheren moralischen Eingewöhnung und geistigen Schulung erforderliche längere Anstaltsaufenthalt nützlich und auch mit Rücksicht auf einen bestimmten Lebensberuf passend verwendet.

Prospecte sind von dem Unterzeichneten zu erhalten.

30 (1) **Dr. Kahlbaum.**

Saison-Dauer Mai bis Octob. **Bad Reichenhall** Officielle Eröffnung 15. Mai.

Der größte deutsche klimatische Kurort inmitten der bair. Hochalpen. Soole-, Mutterlaugen- und Fichtennadel-Extract-Bäder, Ziegenmolke, Kuhmilch, Alpenkräutersäfte, alle Mineralwässer in frischen Füllungen, großer pneumat. Apparat, Inhalationssäle, Gradirwerke, Soolefontaine, Heilgymnastik. Ausgedehnte Parkanlagen mit gedeckten Wandelbahnen, nahe Nadelwälder und schattige Promenaden nach allen Richtungen. — Täglich 2 Concerte der Curcapelle, Lesecabinette. Eisenbahn- und Telegraphen-Station. Ausführliche Prospecte durch das kgl. Bade-Commissariat. 72 [3]

---

48 MATTONI'S (26)

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer **SAUERBRUNN**

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl,** Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas **in Moskau,** grosse Dmitrowka, Haus Butschanowa und Petrowka, Haus Solodownikow, Allgemeine Anfahrt mit dem Théâtre Bouffe in der Bel-Etage.

Kaiserl. und königl. Allerh. Anerkennung. **Curort GLEICHENBERG** Goldene Medaille Paris 1878.

in Steiermark.

Eine Fahrstunde von d. Station Feldbach d. ung. Westbahn.

Beginn der Saison 1. Mai.

Beginn der Trauben-Cur Anfangs September.

Alkalisch-muriatische und Eisensäuerlinge, Ziegenmolke, Milch-, Fichtennadel- und Quellsoolzerstäubungs-Inhalationen, kohlensaure Bäder, Stahlbäder, Süsswasserbäder, Fichtennadelbäder, kaltes Vollbad mit Einrichtung zu Kaltwassercuren.

Johannisbrunnen bei Gleichenberg.

Vorzüglichstes und gesündestes Erfrischungsgetränk; sein grosser Gehalt an freier Kohlensäure, seine zur **Förderung der Verdauung** genügende Menge von doppelt kohlensaurem Natron und Kochsalz, sowie der Mangel an den Magen beschwerenden Kalkverbindungen machen den **Johannisbrunnen** ganz besonders empfehlenswerth **bei Magen- und Blasenleiden.**

Anfragen und Bestellungen von Wägen, Wohnungen und Mineralwässern bei der

55 (9) **Brunnen-Direction in Gleichenberg.**

MATTONI'S

EISEN-MOORSALZ / EISEN-MOORLAUGE

aus dem Soosmoor bei **FRANZENSBAD.**

Bequemer Ersatz für **MOORBÄDER.** Mittel zur Herstellung von **Stahl-** und **Salzbädern.**

Die Moorextracte enthalten alle löslichen Bestandtheile des kräftigsten Moores und werden einfach dem Badewasser beigemengt. Bei dem Gebrauche resultiren nach langjährigen Erfahrungen in der Spital- und Privatpraxis die Heilwirkungen der Moor- und Stahlbäder bei **Anämie, Chlorosis, allgemeiner Schwäche und chronischen Erkrankungen** besonders **der weiblichen Genitalsphäre** nahezu vollständig.

Haus- und Wintercuren ohne besondere Diät.

Versandt in Kistchen à 1 Kilo, bezw. Flaschen à 2 Kilo. 49 (10)

Mattoni & Co., Franzensbad (Böhmen).

Depôts: **Wien, Heinrich Mattoni; Budapest, Mattoni & Wille** und in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

BAD WARMBRUNN

seit Jahrhund. bekannt durch seine heilkräft. Wirkungen gegen Gicht, Rheumatismus, Flechten, Scropheln, met. Vergiftungen, Abdominal-Plethora, **öffnet** seine Kuranstalten **am 1. Mai.** Molken und alle fremden Brunnen zu Trinkkuren vorräthig. **Prospecte gratis** durch die **Bade-Verwaltung.** 70 (5)

Die von dem Besitzer der **Newsky-Apotheke** an der Anitschkow-Brücke, **A. Bergholz,** erfundenen

privilegirten elastischen Capseln

in **fünf** Grössen von 1—30 Tropfen Inhalt, sind gegenwärtig in vielen Apotheken anzutreffen. **Der Arzt** kann darin **jede schlecht schmeckende oder übelriechende Arznei**, als **Flüssigkeiten, Pulver, Pillen** u. s. w. ordiniren. Die Capseln bestehen hauptsächlich aus **Hausenblase**, daher sie sich im Verlauf von einigen Minuten im Magen lösen.

Bei längerem Gebrauch von Arzneien, wie z. B. Eisentropfen, Mineralsäuren u. dgl., die die Zähne und gleichzeitig die Capseln angreifen, oder wenn der Patient entfernt von einer Apotheke wohnt, kann er dieselben kurz vor dem Gebrauch sich selbst füllen und ist die Manipulation eine sehr einfache. Der dazu nöthige Apparat in Nussholzkasten nebst Gebrauchs-Anweisung kostet 4 Rbl. 50 Kop. 1 Schachtel mit 100 Capseln und 100 Deckblättchen von 60 bis 75 Kop.

Gleichzeitig wird die Aufmerksamkeit auf das

wasserdichte englische Pflaster von A. Bergholz

gelenkt. Dasselbe legt sich bequem an jeden Körpertheil an, schliesst die Wunde hermetisch und löst sich beim Waschen **nicht** los, wodurch die Heilung rascher von Statten geht. Es wird in drei Farben dargestellt, als wasserklar durchsichtig, fleischfarbig und schwarz, und kann fast durch **alle Apotheken** bezogen werden. 36 (2)

BAD ELSTER

im Königlich Sächsischen Voigtlande; Eisenbahnstation zwischen Reichenbach in Sachsen und Eger in Böhmen.

Saison vom 15. Mai bis 30. September.

(1881: Frequenz 5400 Personen mit Einschluss der Passanten.)

Elster besitzt **an Kohlensäure reiche, alcalisch-salinische Stahlquellen**, die zu Trink- und Badecuren dienen, **1 Glaubersalzsäuerling** (die Salzquelle), Lager von vortrefflichem salinischen Eisenmoor. Die Mineralwasserbäder werden, je nach Verlangen, mit oder ohne Dampfheizung bereitet. Molken täglich frisch.

Erfolgreiche Anwendung finden die Elsterer **Eisenquellen** und **Moorbäder** gegen **verschiedene Zustände** von **Blutarmuth**, wie nach schweren Geburten, Aborten, starken Verwundungen, bei Hämorrhoidalblutungen, nach überstandenen schweren acuten und chronischen Krankheiten u. s. w., bei Bleisucht mit Neigung zu Recidiven; gegen Krankheiten des Nervensystems, als krankhafte Reizbarkeit desselben, Nervenschwäche, Hysterie, Neuralgien, Erschöpfungsparalysen, beginnende Tabes dorsalis und gegen gewisse **Krankheiten der weiblichen Sexualorgane**, als Menstruationsmangel, zu reichliche und schmerzhafte Menstruation, Catarrh der Gebärmutter, Sterilität pp.

Die **Elsterer Salzquelle** (Glaubersalzsäuerling) nur zu Trinkcuren benutzt, bewährt sich bei **Blutstockungen im Unterleibe**, sogenannter Abdominalplethora, besonders wenn ein gewisser Grad von Blutarmuth nebenbei besteht, bei **chronischen Magen- und Dickdarmcatarrhen**, bei **habitueller Stuhlverstopfung, chronischer Blutüberfüllung** der **Leber** und der **Gebärmutter** mit reichlicher Menstruation, bei **chronischem Bronchialcatarrh** und **chronischer Gicht.**

Die Curmittel von Elster werden mit bestem Erfolg vielfach auch zu Nachcuren nach dem Gebrauche anderer Bäder verwendet.

Die **ausserordentlich gesunde**, vor rauhen Ostwinden geschützte **Lage des Orts** in lieblicher Waldgegend bei einer Seehöhe von 473 Meter empfiehlt Elster in Sonderheit auch als climatischen **Curort für blutarme Kranke** und **Nervenleidende**, sowie **für Solche, welche durch geistige Ueberanstrengung erschöpft sind.**

Zu weiterer Orientirung über die therapeutischen Verhältnisse wird auf die Officialschrift: «Bad Elster von Dr. R. Flechsig. 2. Auflage. Leipzig im Verlage von J. J. Weber 1875» verwiesen.

Der **Mineralwasserversand** erfolgt durch den **Brunnenpächter Robert Blankmeister,** der **Moorerdeversand** durch die **Königliche Bade-Direction.** 37 (1)

Bad Elster, 1882. Der Königliche Badedirector: **Otho.**

MINERALWASSERKUR- UND BADEORT.

VICHY

(Frankreich, Departement Allier).

Besitzthum des französischen Staates. Administration: Paris, 22, boulev. Montmartre.

BADESAISON.

Der Kurort Vichy, an einem der schönsten Punkte Europa's gelegen, bietet Bäder und Douchen jeder Art zur Heilung von Magenkrankheiten, Leberleiden, Blasenleiden, Gries, Diabetes, Gicht, Blasenstein u. s. w.

Vom 15. Mai bis zum 15. September täglich Theatervorstellungen und Conzerte im Gesellschaftshause.—Musik im Park.—Lesekabinet.— Damen-Salon.— Spielsäle.—Conversationszimmer u. Billards. — Vichy ist mit allen Eisenbahnen verbunden.

Für alle Auskünfte sich an die Compagnie, 22, Boulevard Montmartre, Paris, zu wenden.

4 (9)

Maison de santé
Schöneberg-Berlin W.

Allgemeines Privat-Krankenhaus.

Die Maison de santé besteht aus folgenden Heilanstalten, welche durch Bauten, Gärten und Verwaltung von einander getrennt sind:

I. Für Kranke mit **körperlichen** (innerlichen und chirurgischen) **Leiden.** Pneumatisches Kabinet, Inhalation mit verdünnter und verdichteter Luft, Molken, Brunnen, Medizinische Bäder. Einrichtungen für Kaltwasser- und galvanische Kuren.

II. Für Kranke, welche an **Morphiumsucht** leiden.

III. Für **Nervenkranke.**

Chefarzt: Geheimer Sanitätsrath **Dr. Levinstein.**

Meldungen zur Aufnahme nimmt entgegen

Das Bureau der Maison de santé. 75 (4)

WASSERHEILANSTALT BAD KŒNIGSBRUNN

BEI KŒNIGSTEIN IN SACHSEN. 42 (4)

Kalte und warme **Kiefernadel- und Dampfbäder** nach neuester Verbesserung. Reizende Lage, ozonhaltige Waldluft. Elektrotherapie und spec. Pension für Nervenleidende und Reconvalescenten. Regenerationscuren für Unterleibsleidende mit besonderem Erfolg. Prosp. gratis.

Dirig. Arzt **Dr. Putzar.**

SCHLANGENBAD.

Eröffnung der Molken-, Heil- und Badeanstalten am 1. Mai 1882. Mai und ab September ermässigte Zimmerpreise. 76 (1)

Königliche Badeverwaltung.

BAD LIPPSPRINGE

Station Paderborn (Westf. Bahn) am Teutoburger Walde.

Stickstoffreiche Kalktherme (17° R.) mit Glaubersalz und Eisen, feuchtwarme, beruhigende Luft, Bäder, Douchen, Inhalationen, dem bewährtesten Standpunkte der Wissenschaft entsprechend in neuen comfortablen baulichen Anlagen. Erfolgreiches Bad bei **chron. Lungensucht, pleuritischen Exsudaten, quälenden trockenen Katarrhen der Athmungsorgane, Congestionen dahin, nervösem Asthma, reizbarer Schwäche, Dyspepsie.** Frequenz 2500. Saison vom 15. Mai bis 15. September. Die Kurhäuser in den prachtvollen Anlagen gewähren Comfort und vortreffliche Verpflegung. Orchester 18 Mann stark. Gut ausgestattetes Lesezimmer. — Den Wasserversand bewirkt und Anfragen beantwortet

73 (2) **DIE BRUNNEN-ADMINISTRATION.**

CURORT OBERSALZBRUNN.

Die unter dem Namen «Schlesischer Obersalzbrunn» von Alters her bekannte und geschätzte Mineralquelle **«der Oberbrunnen»** hierselbst ist wegen ihres hohen Gehaltes an Natron-Lithion angezeigt und heilbewährt bei catarrhalischen und phtisischen Lungen-Affectionen, sowie in chronischen Störungen der Verdauung und Blutbildung; also z. B. bei Plethora abdominalis; chronischem Catarrh. des Magens; Duodenums; **Urinbeschwerden; Gicht;** (Scholz) u. s. w. — Ihre neueste Analyse durch Professor **Fresenius-Wiesbaden** vom Sommer 1881 hat ihre unveränderte Zusammensetzung und damit aufs Neue constatirt, dass der «Oberbrunnen» in Salzbrunn bezüglich seines Natron-Gehaltes Emser Krähnchen und Eger Salzquelle und bezüglich seines Lithiongehaltes sogar die Quelle in Weilbach überragt. Der «Oberbrunnen» wirkt mild und namentlich **nicht schwächend**; seine Versendung geschieht während des ganzen Jahres. Wiederverkäufer erhalten Rabatt. 24 (2)

Kurort Ober-Salzbrunn (in Schlesien). **Fürst von Pless'sche Brunnen-Inspection.**

PASTILLES DE BILIN

(BILINER VERDAUUNGS-ZELTCHEN)

bewähren sich als *vorzügliches Mittel* bei *Sodbrennen, beschwerlicher Verdauung, Ueberladen des Magens mit Speisen und Getränken, Magenkatarrhen,* wirken überraschend in den *verschiedenen Krankheiten der Verdauung im kindlichen Organismus, bei beginnenden Drüsenanschwellungen, Scrophulose, der englischen Krankheit* und sind bei *Atonie des Magens und Darmkanals* eine wahre *Sacra ancora* der gequälten Patienten.

DEPOTS IN ST. PETERSBURG: bei Stoll & Schmidt, Russ. pharmaceut. Handelsgesellschaft, H. Klos & Co. und Rulcovius & Holm. Ctrl. Mrk. 12249

67 (5) **F. M. L. Industrie-Direction in Bilin (Böhmen).**

NATÜRLICHER BILINER SAUERBRUNNEN

als *der* **hervorragendste** *Repräsentant* der alkalischen Säuerlinge (in 10,000 Gewichtstheilen 33,6339 kohlensaures Natron) ersetzt uns die *Quellen von Vichy* **vollkommen** und dürfte sogar **unbestreitbare Vorzüge** *vor Vichy* voraus haben, weil er einen viel **höheren Gehalt an Kohlensäure** besitzt und auch eine *doppelte Verwendung* findet, indem man ihn in seiner ursprünglichen Temperatur sowohl, als auch bis zu verschiedenen Höhegraden erwärmt, anwendet. Der Biliner Sauerbrunn zeichnet sich in der Wirkung als Säure bindendes, die Alkalescenz des Blutes erhöhendes Mittel aus, leistet daher bei *Sodbrennen, Magenkrampf, chronischem Magenkatarrh, bei sogenannter Harnsäure, Diäthese, Gries, Sand, Nierensteinen, Gicht, chronischem Rheumatismus, chronischem Blasen- und Lungenkatarrh, bei Gallensteinbildung, Fettleber, sogenannten Schleimhämorrhoiden und Scrophulose* **die erspriesslichsten Dienste.** Als **diätetisches Getränk** gewinnt der Biliner Sauerbrunn ein immer grösseres Terrain und erfreut sich als **Erfrischungsgetränk** einer allgemeinen Beliebtheit.

Versendung in Glasflaschen mit 1200, 680, 350 Gramm Inhalt. 68 (5)

Depots in St. Petersburg: bei Stoll & Schmidt; Russ. pharm. Handelsgesellschaft; H. Klos & Co. und Rulcovius & Holm.

Das Saidschitzer Bitterwasser

als wahre und reinste Bittersalzquelle von keinem anderen sogenannten Bitterwasser übertroffen, ist ein mächtiges Arzneimittel in einer grossen, leider höchst traurig folgenreichen Reihe von Krankheiten — bei langwierigen **Hämorrhoidalbeschwerden, Hypochondrie und Hysterie, gichtischen Ablagerungen, Scropheln, Wurmkrankheiten etc.** — und hat den Vorzug, zufolge seiner keineswegs stürmischen Einwirkung, auch den zartesten Organismen die trefflichsten Dienste zu leisten.

M. F. L. Industrie-Direction in Bilin (Böhmen).

Depots in St. Petersburg: bei Stoll & Schmidt, Russ. pharm. Handelsgesellschaft, H. Klos & Co. und Rulcovius & Holm. 69 (5)

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt
für Gemüths- und Nervenkranke

zu Bendorf bei Coblenz in der Preuss. Rheinprovinz.

I. Asyl für Gemüthskranke. II. Villa für Nerven- und Rückenmarkskranke.
III. Colonie (landwirthschaftl. Anstalt) für Geisteskranke (Pflegeabtheilung).

Die 3 Abtheilungen sind vollständig von einander getrennt. 15 (18)
3 Aerzte. — Aufnahme zu jeder Zeit. — Besondere Prospecte für jede Abtheilung. Ctrl. Msk. 3322.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 30 Апрѣля 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 19. St. Petersburg, 8. (20.) Mai 1882.

Beobachtungen über die Diphtherie in Bessarabien.

Von

Julius Kupffer.

Während der fünfjährigen Epidemie in Bessarabien von 1874—1879 glaube ich einige characterische Eigenthümlichkeiten bei der Diphtherie bemerkt zu haben, welche von den Autoren nicht beschrieben sind. Dieser Umstand veranlasst mich meine Beobachtungen mitzutheilen.

Der meiner ärztlichen Thätigkeit anvertraute Theil Bessarabiens concentrirte sich auf die sogenannte russische Bukowina. Es ist das der an die österreichische Bukowina grenzende nordwestliche Strich des Chotiner Kreises, ein reizendes Hügelland, reich mit Buchenwäldern bestanden, daher auch der Name. Die Thäler sind ausserordentlich feucht, ohne gerade sumpfig zu sein, in ihnen sammelt sich das Wasser zu vielen natürlichen Seen oder aufgestauten Teichen, welche im Sommer stark eintrocknen. Die sehr dicke fruchtbare, schwarze Humusschicht ruht auf hartem rothem Lehm, in den nur eine tüchtige Hacke einzudringen vermag. Derselbe lässt die meteorischen Niederschläge nicht durch, sie stagniren, und der Boden wird daher bei anhaltendem Regen ausserordentlich durchweicht, um bei eintretender Dürre andererseits zu einem Felsen zu erstarren. Kein Wunder, dass die vielgestaltige Malaria sich dort sehr heimisch fühlt und immer reichlich vertreten ist, ohne gerade bösartig zu werden, denn während meiner neunjährigen Praxis in jener Gegend habe ich nur 2 Todesfälle an dieser Krankheit zu registriren gehabt. Im übrigen liess der Gesundheitszustand der Bevölkerung kaum was besseres wünschen. Vielleicht dankt sie das zum Theil dem beständigen Winde und dem noch nicht erloschenen türkischen Brunnencultus, welcher allenthalben, auch mitten in den Feldern für vortreffliches Trinkwasser gesorgt hat. Cholera, Typhus, Scharlach, Pocken und andere epidemische Krankheiten traten nur local und ohne besondere Intensität auf; nur eine, im Winter 1871—1872 in eine deutsche Colonie eingeschleppte, kleine Scharlachepidemie überraschte mich durch ihre nie gesehene Wuth. Von 16 Patienten starben 8; doch weiter breitete sich die Epidemie nicht aus.

Die Bevölkerung concentrirt sich in Dörfern, welche aus kleinen, meist nur von einer Familie bewohnten, durch Pflaumengärten von einander getrennten Hütten bestehen. Diese machen durch ihre scrupulöse innere und äussere Sauberkeit einen sehr freundlichen Eindruck. Wenigstens zwei Mal im Jahre werden sie gereinigt, innen und aussen frisch mit Kalk getüncht und der Lehmschlag des Fussbodens renovirt. Solch eine Hütte enthält einen die ganze Breite durchschneidenden Vorraum, und nur ein kleines Zimmer. Der gewaltige Ofen hat keinen Verschluss und entsendet den Rauch in den Vorraum. Das junge Volk schläft Sommer und Winter in Schuppen, Scheunen, im Freien in Stroh vergraben. Wie die Hütte, so erfreut die Umgebung derselben durch grosse Reinlichkeit; denn alle Abfälle, welche nur irgend Nahrungsstoff enthalten, Excremente etc. werden von den unzähligen herrenlosen Hunden sofort unschädlich gemacht. Ein gestürztes Thier zu entfernen fällt Niemandem ein, dass besorgen die Hunde in wenigen Stunden. Abfälle wiederum, die irgend welchen Brennstoff enthalten, wie: Dünger, Kehricht, werden in Ziegelform gebracht, getrocknet und als Brennmaterial benutzt. Meist hiermit werden die Speisen in freier Gottesluft Morgens und Abends gekocht und gewürzt, so dass bei dieser Procedur alles in eine dicke Rauchwolke gehüllt ist und man alsdann ein solches Dorf von weitem schon wenn auch nicht sehen, so doch sicher riechen kann. Der Reinlichkeit ist Genüge gethan, der Schmutz ist fort. — Die Bevölkerung ist wohlgebaut, schlank, von mittlerer Grösse und edlen Gesichtszügen. Die Kleidung sehr einfach, Wäsche stets sauber. Doch ein Bad kennt der echte Bessarabier nicht, ist aber trotzdem an seinem Körper nicht schmutzig. Sein Character ist heiter, gesellig, sorglos, genügsam, arbeitsscheu,

dem Trunke weit weniger ergeben als der Russe der inneren Gouvernements.

Wenn Dr. H. Oidtmann die Lebensweise der Bessarabier gekannt hätte, so hätte seine Schrift: «Unser tägliches Brod» (Leipzig 1880) wohl kaum das Licht der Welt erblickt, denn Brod existirt in der Bukowina nicht, weder gutes noch schlechtes; dort lebt die Bevölkerung jahraus, jahrein ausschliesslich von frischem ungegohrenem Maisbrei, der goldigen Mamaligga, ihrer einzigen Nahrung, und doch ist sie von der Diphtherie auf das Grausamste heimgesucht worden. Es scheint daher, dass diese Krankheit auch nicht vom Brode allein lebt.

Nachdem die Diphtherie in den Jahren 1873 und 1874 in der österreichischen Bukowina und deren Hauptstadt Czernowetz ihr Wesen getrieben hatte, näherte sie sich längs der Hauptstrasse der Grenze und liess sich im Spätherbst 1874 im Grenzstädtchen Novoselitze, 20 Werst von meinem Wohnorte, unbeanstandet nieder. Das war meines Wissens ihr erster Schritt auf russischen Boden. In Bessarabien war sie bisher eine unbekannte Krankheit. Von Novoselitze trat sie ihren verheerenden Zug durch unser Gebiet an und verbreitete sich in höchst eigenthümlicher Weise, indem sie nicht wie eine Fluthwelle allmälig fortschreitend das Land überschwemmte, sondern rösselsprungartig in überraschenden Sätzen ging sie einher, bis alle Felder besetzt waren, ohne sich übrigens zu geniren einen bereits besuchten Punct zu wiederholten Malen zu verheeren. Wer ihr das erste Mal entschlüpfte, den holte sie sich bei ihrer zweiten oder dritten Attaque. So zählten denn die Opfer schliesslich in jedem Dorf nach Hunderten, im Kreise nach Tausenden. Die Kinder waren verschwunden. Ein neues Hameln und ein neuer Rattenfänger.

Wenn die Diphtherie einen frischen Punct aufsuchte, gelang es mir ausnahmlos, so oft ich darnach geforscht habe, eine Einschleppung nachzuweisen. In den Dörfern kümmerte sie sich weniger um das benachbarte, als um das verwandte oder befreundete Haus. Mir scheint daher, dass das Gift sich nicht der Atmosphäre, wenigstens nicht der äusseren mittheilt, sondern gleichsam als specifisch schwerer Körper an festen oder flüssigen Gegenständen haftend mit diesen verschleppt wird. Auch hat es auf mich immer den Eindruck gemacht, als ob ein directer Contact mit den Patienten, oder mit den von ihnen besudelten Dingen nöthig ist um zu inficiren. Der Verkehr ist also der Weg auf dem die Krankheit sich verbreitet. Ich habe garkeinen Anhaltspunct, dem Diphtheriegifte, ausser dem contagiösen noch einen miasmatischen Character zu vindiciren, wofür als Beweis die häufige, längere Latenz des Giftes an einem Orte angeführt wird. Berücksichtigt man aber die grosse Lebensfähigkeit dieses Giftes, seine wahrscheinliche Ansteckungsfähigkeit in kleinster Dosis, so hat eine solche Latenz garnichts auffälliges. Bewahren doch hoch organisirte Pflanzen ihre Keimfähigkeit oft viele Jahre; warum sollte etwas ähnliches hier nicht möglich sein?

Nachdem die Seuche schon einen bedrohlichen Character angenommen hatte, fing man endlich an Maassregeln zu ergreifen, um ihr Einhalt zu thun. Uebrigens hätte meiner Meinung nach bei der enormen Tenacität des Giftes und der nicht geringeren Indolenz der Bevölkerung nur ein Einschreiten à la Wetljanka vielleicht Aussicht auf Erfolg gehabt. Gewöhnliche Absperrung half nichts, denn eine solche ist nie absolut. Die Art, wie die wohlgemeinten und den Mitteln entsprechenden Maassregeln der Polizei in Ausführung gebracht wurden, war häufig recht ergötzlich. So hatte dieselbe angeordnet, dass auf den Hauptverkehrsstrassen, welche die betreffenden Dörfer mit einander verbinden, Wachen ausgestellt wurden, um Frauen mit ihren Kindern — die Polizei scheint Säuglinge (!) im Auge gehabt zu haben — nicht passiren zu lassen. Gleichzeitig aber herrschte die Rinderpest und daher sollten auch Ochsen angehalten werden. Die kinderfreundlichen Wachen aber verkürzten sich ihre Aufgabe, und so habe ich denn bei meinen Revisionsfahrten auf die an die Wachen gerichtete Frage: was ihre Aufgabe sei, — meistens zur Antwort erhalten: «Жены (verheirathete Frauen) und волы (Ochsen) nicht durchzulassen». Ein anderes Mal erhielt ich den Auftrag die Bauernfamilie eines benachbarten Dorfes, in der Diptherie aufgetreten sein sollte, zu inspiciren. Als ich in Begleitung des Starosta des Dorfes die betreffende Hütte betrat, stob ein Theil der jungen Welt mit heillosem Geschrei auseinander und suchte Rettung im Freien. Auf energische Aufforderung meinerseits entschloss sich der Starosta die Flüchtlinge einzufangen, schleppte auch bald mit richtigem Polizeigriff einen sich nach Kräften sträubenden kleinen Burschen herbei. Das verschmitzte Lächeln der übrigen Hausangehörigen machte mich stutzig, und bald erwies sich, dass der Starosta in seiner Verlegenheit ein fremdes Kind von der Strasse aufgeriffen hatte, und trotz energischer Opposition des kleinen Gefangenen, dasselbe als ein hierher gehöriges präsentirte, obschon er dessen Hingehörigkeit sehr wohl kannte.

Zu wiederholten Malen wurden auch Versuche gemacht die Kranken in dazu hergerichteten Häusern unterzubringen um die Ausbreitung des Giftes zu beschränken, und therapeutisch besser eingreifen zu können. Diese Maassregel hatte stets die glänzendsten Resultate, denn kaum war ein Kind daselbst untergebracht, was übrigens nur zwangsweise möglich war, so war die Diphtherie in dem betreffenden Dorfe scheinbar spurlos verschwunden, das heisst die Angehörigen verleugneten und versteckten nun ängstlich ihre Kranken. — Das waren die Resultate der Maassregeln gegen den furchtbaaren Feind, der das ganze Reich bedrohte.

Unvergesslich ist mir mein erstes Rencontre mit dieser Seuche: durch schauerliche Gerüchte als Familienvater gehörig vorbereitet, wurde ich in dunkler, regnerischer Decembernacht — die nächtliche Dunkelheit in dem schwarzerdigen Lande ist eine besondere, — in das 26 Werst entfernte Dorf Kalinkauz gebracht. Nach mehrstündiger, aufregender Fahrt langte ich endlich, kurz nach Mitternacht an. Hin und wieder in dem Dorfe brannte ein Lichtchen; das kannte ich wohl, es waren geweihte Lichte, die man den Sterbenden in die Hände giebt oder den Todten zu Häupten stellt. Ich wurde in eine Hütte geführt. Auf einer Pritsche, reinlich gebettet lag die 17jährige Tochter eines reichen Bauern. Das Gesicht fahl, leicht icterisch, Züge verfallen, Augen tief eingesunken. Der Mund halb geöffnet, fötider Geruch aus demselben. Submaxillargegend leicht geschwollen. Puls sehr schnell, kaum zu fühlen. Das Fieber dem Gefühl nach unbedeutend, so lag sie theilnahmslos da. Wie mir mitgetheilt wurde, war Patientin

erst drei Tage krank. Um den Rachen inspiciren zu können forderte ich sie auf sich aufzurichten. Mühsam that sie es, schaute mich angstvoll mit ihren grossen Augen an, sank dann plötzlich zurück und war todt. Entsetzt sahen mich die Umstehenden an, entsetzt verliess ich die Hütte. — Ist das so schlimm? — Doch Gott sei Dank, so schlimm war es nicht, es war nur die allerschlimmste aber auch allerseltenste Form.

So rückte die Pest siegreichen Schrittes allmälig näher und betrat schliesslich auch mein Revier. Mittlerweile hatte man Zeit und reichliche Gelegenheit gehabt den Feind kennen zu lernen, seine Schwächen zu erspähen, und ihn schliesslich nicht mehr zu fürchten, denn ich hatte die Ueberzeugung gewonnen, dass eine aufmerksame Behandlung, unterstützt von einer intelligenten Pflege fast ausnahmslos zum Siege führt. Jedenfalls ist es eine auffallende Thatsache, dass von sämmtlichen, meiner ärztlichen Obhut anvertrauten Familien, welche auf die verschiedensten Dörfer vertheilt, alle Diphtherieepidemien durchgemacht haben, unter 96 Erkrankungen nur 2 Fälle tödtlich verliefen, von denen der eine einen widerspenstigen Jungen betraf, den seine schwachen Eltern nicht zu einer ärztlichen Behandlung veranlassen konnten; während es von dem zweiten Falle überhaupt zweifelhaft erscheint, ob er hierher gehört, da das dreijährige Kind nach abgelaufener Diphtherie und achttägiger Gesundheit an acuter Glottisstenose mit Crouphusten und leichtem Fieber bei vollständig intacten Fauces in 12 Stunden zu Grunde ging. Warum konnte das nicht gewöhnlicher Croup sein?

Wenn eine besondere, eigenartige Behandlungsweise solche Resultate aufzuweisen hat, während von anders Behandelten, oder von Patienten die aus Mangel an Intelligenz und gutem Willen, wie die bäuerische Bevölkerung solche meistens lieferte, die Hälfte stirbt, so dürfte eine solche Methode wohl weiterer Versuche werth erscheinen. Der Einwand, dass es sich hier um ausgesucht leichte Fälle gehandelt haben dürfte, ist nicht stichhaltig; denn warum sollten gerade in den Familien, bei denen ich als Jahresarzt angestellt war, sämmtliche Fälle leicht gewesen sein, während rings umher die Kranken zur Hälfte starben. Ausserdem unterschieden sich diese Fälle in nichts von den von mir gesehenen tausenden. Auch bei den Bauern zeigte sich diese Methode nicht minder zuverlässig, sobald sie sich exact behandeln liesen, wie ich es in unzähligen Fällen selbst erfahren, und wie unter meiner Leitung in dieser Drangsal mithelfende Personen wie Feldscheerer, Volkslehrer und Lehrererinnen mich stets versichert haben. Allerdings hatten meine Klienten einen grossen Vortheil. Sie gehörten den besseren Ständen an, waren über die Symptome der Diphtherie genau von mir unterrichtet, die nöthigen Medicamente waren bei ihnen stets vorräthig, und sie wussten genau was sie bei den ersten Anzeichen auch ohne mich zu thun hatten. Ausserdem wurden die Kinder schon bei Zeiten gehörig eingeschult den Rachen anstandslos besichtigen und behandeln zu lassen, was auch bei 1½ jährigen Kindern sehr wohl zu erzielen ist.

Den klinischen Verlauf der Krankheit betreffend glaube ich, wie bereits bemerkt, bei der bessarabischen Epidemie einige Abweichungen von den sonstigen Beschreibungen der Diphtherie bemerkt zu haben. Bestätigen aber muss ich vor allem, wass ich schon vor 3 Jahren an anderem Orte erwähnt habe, und was auch von einzelnen Autoren bereits hervorgehoben wird, dass ein gewöhnlicher Catarrh stets dem Ausbruch der Diphtherie vorangeht, dass dieser den Boden erst vorbereitet und empfänglich macht. Thatsache wenigstens ist es, dass man sich mit gesundem Rachen, soviel ich erfahren habe, ohne Gefahr einer Ansteckung aussetzen darf, während eine schon catarrhalisch afficirte Schleimhaut sicher befallen wird. Auch sonstige Läsionen und Reizungen der Mucosa oder Cutis geben eine grosse Disposition; z. B. der vielgeliebte Lapisstift oder sonstige Cauterisationen steigern jedesmal die Gefahr.

Von einer Incubationszeit kann kaum gesprochen werden, denn häufig habe ich beobachtet, dass wenn zum Beispiel diphtheriekranke Schulkinder in ihr gesundes, elterliches Haus heimkehrten, schon am anderen Tage sich bei dem einem oder dem anderen der Geschwister ausgebildete, diphtherische Belege zeigten, wenn präexistirender Catarrh dazu disponirte. Zu Anfang scheint die Diphtherie an sich garkeine eigenen Symptome zu erzeugen, nur dass auf der von Beleg occupirten Stelle beim Schlucken ein discreter stechender Schmerz empfunden wird. Alle übrigen Symptome, wie das allgemeine Unwohlsein und namentlich das Fieber, gehören der catarrhalischen Affection an, denn sie unterscheiden sich in Nichts von denjenigen einer gewöhnlichen Angina und halten gleichen Schritt nicht mit den diphtherischen, sondern mit den catarrhalischen Erscheinungen. Das Fieber zeigt sehr deutliche abendliche Exacerbation. Am Morgen des dritten oder vierten Tages ist die Temperatur bereits normal und zeigt an den Abenden derselben Tage die letzte fieberhafte Erregung. An den nächsten Tagen erscheint Patient bis auf ein behindertes Schlucken gesund und wird von den Angehörigen für gesund gehalten, ist es auch zuweilen thatsächlich, meist aber täuscht man sich hierin, denn nur die acuten catarrhalischen Erscheinungen sind geschwunden, die localen diphtherischen aber schreiten stetig fort, bis nach weiteren 3—4 Tagen abermals Fieber auftritt, nun aber schon mit typhösem Anklange; Benommenheit, Schlafsucht, grosse Prostration der Kräfte. Gleichzeitig schwellen nun auch die Submaxillar- und Cervicaldrüsen, die Tonsillen haben sich stark vergrössert. Patient hat ein stupides Aussehen, Gesicht leicht gedunsen, Mund halb geöffnet, starker Speichelfluss. Die diphtherischen Erscheinungen nehmen rasch zu, die Belege erreichen zuweilen Kleinfingerdicke, die Gaumensegel erschlaffen. Bald nimmt das Fieber einen adynamischen Character an, der anfangs volle, stets beschleunigte Puls wird immer rascher, kleiner, leerer, das Fieber sinkt — und eine Herzlähmung schliesst endlich die Scene. Die häufigen Berichte über hyperacute Diphtherie beruhen meist auf einer ungenauen Beobachtung; der catarrhalische Anfang ist übersehen worden. Ein Uebergang der Krankheit in die Nase erfolgt spät und ist verhältnissmässig selten, viel seltener aber noch ein solches Uebergreifen in den Larynx. Primäres Auftreten in der Nase habe ich mit Sicherheit nur einmal constatirt, ein derartiges Auftreten im Larynx aber nie gesehen. Eiweiss im Harn ist eine Ausnahme; auch bei tödlich verlaufenden Fällen zeigte sich dasselbe durchaus nicht immer. Die abfallenden Membranen lassen im ersten, dem localen Stadium, keinen

Substanzverlust zurück und selbst im zweiten, dem constitutionellen, bei weitem nicht immer. Wo bleibt da das bisher ängstlich hervorgehobene Unterscheidungsmerkmal zwischen Diphtherie und Croup?

Dies war der regelmässige Verlauf einer ungestörten Diphtherie in Bessarabien, wie ich ihn in Tausenden von Fällen bei der bäuerischen Bevölkerung gesehen habe, denn er wurde hier nicht gestört, trotz aller ärztlichen Verordnungen; dieselben blieben meistens ganz unberücksichtigt und circa die Hälfte der Erkrankten starb. Die Genesenen blieben für einen späteren Angriff aufgespart, was sich so lang wiederholte, als noch Material vorhanden war.

Als Gegenstück zu diesem normalen Verlauf trat die Krankheit zuweilen in ihrer bösartigsten Form auf, welche sich durch den rapidesten brandigen Zerfall der Tonsillen und Nachbarorgane charakterisirte. Das Fieber ist von Hause aus hoch, über 40° C. Die Mandeln bis zur gegenseitigen Berührung geschwollen, oedematös, anfangs geröthet, bald aber bläulich, livid, missfarbig, schmutzig grau, sulzig, mit verwaschenen Grenzen in gesundes Gewebe übergehend, bei Berührung unempfindlich, starker Foetor ex ore, Speichel dünnflüssig, ätzend. Eine Bildung von Membranen ist auf diesen Partien nicht sichtbar, sondern die diphtherischen Producte scheinen sofort das Gewebe selbst zu durchsetzen und dringen unaufhaltsam von der Schleimhautoberfläche aus in die Tiefe, während die Bildung normaler Membranen in umgekehrter Weise stattfindet: sie setzen sich auf der Oberfläche der Schleimhaut ab und wachsen in die freie Rachenhöhle hinein. Ein auf der Membran sich zufällig befindender Fleck bleibt sichtbar, trotz fortschreitender Zunahme des Dickendurchmessers. Solch ein acuter brandiger Zerfall der Fauces würde unerklärlich und in seinem Wesen unerkannt bleiben, wenn nicht benachbarte mehr intacte Schleimhautpartien zerstreute diphtherische Plaques zeigten. Ein derartig brandig diphtherischer Prozess findet in wenigen Tagen seinen tödtlichen Abschluss. Das catarrhalische Fieber geht ohne Unterbrechung in ein septisches über.

Zwischen dieser eben beschriebenen, von mir drei Mal beobachteten acutgangränösen und der früher hervorgehobenen normalen, oder gewöhnlichen Form bewegen sich Zwischenformen in allen möglichen Variationen.

Die Qualität der localen diphtherischen Erkrankung schien mir meist vorherbestimmt zu sein durch die Intensität des ursprünglichen Catarrhs. Die oberflächliche Ablagerung der Membranen setzt eine gewisse Lebens- und Reactionsfähigkeit der Mucosa voraus; sie ist der Ausdruck des Widerstandes den die Schleimhaut dem tieferen Eindringen des wuchernden Contagiums zu leisten vermag. Sind aber Tonsillen und Schleimhaut stark geschwollen, erstere namentlich parenchymatös stark in Mitleidenschaft gezogen, und ihre Ernährungsverhältnisse daher total alterirt, oder die Ernährung geradezu unterbrochen, wie bei der brandigen Angina, so haben sie ihre Widerstandsfähigkeit verloren und das Gift dringt bald oder sofort in die Tiefe; dasselbe geschieht, wenn eine Partie der Schleimhaut zu lange maltraitirt, wenn sie im Kampfe gegen den Eindringling nicht gehörig unterstützt wird. Sie erschlafft zuletzt, das Gift geht in die Tiefe und es tritt Intoxication und auch Zerfall des Gewebes ein. Intoxication übrigens ist nicht nothwendig gebunden an einen Zerfall der Gewebe, sie kann auch eintreten bei einer oberflächlichen Auflagerung der Membran, wie mir einige Fälle von später eingetretener Lähmung der Schlingmuskeln bewiesen, bei denen nach Abstossung der Membran nur das Epithel verloren gegangen war.

Die Eingangspforten für eine constitutionelle Intoxication scheinen mir die von einer Membran bedeckten Schleimhautpartieen zu sein. Nur zwischen diesen und den Auflagerungen scheint das Contagium sich zu vermehren, denn mit dem Moment wo diese Auflagerungen entfernt sind, ist die Gefahr einer Intoxication gehoben, oder ist eine solche schon eingetreten, so steigert sich dieselbe nicht mehr, sondern fällt allmälig ab, wenn nicht ein tödtliches Quantum Gift bereits eingedrungen ist, wie ein Fall bei dem 5jährigen Sohn meines Collegen in Chotin bewies. Ich übernahm den Kranken als bereits starke allgemeine Intoxication eingetreten war. Nach 48 Stunden waren zwar die Fauces rein, aber auch eine starke Adynamie hatte sich mittlerweile entwickelt und trotz zeitiger Excitantien und Roborantien trat Herzlähmung ein.

Diese Beobachtungen nöthigen mich daher zu der Annahme, dass das Gift sich nicht im Blute reproducirt, nach Analogie anderer Infectionskrankheiten, sondern dass es nur quantitativ, d. h. der Menge des Giftes entsprechend, welche von der localen Affection aus in die Säftebahnen gedrungen ist, auf den Gesammtorganismus wirkt, ähnlich den nichtorganisirten, chemischen Giften. Eine fernere Aehnlichkeit mit den chemischen Giften liegt auch darin, dass es zur Entfaltung seiner Wirkung keines jungfräulichen Bodens bedarf wie etwa Scharlach, Masern, Pocken, sondern dass es ein und dasselbe Individuum in kurzen Intervallen wiederholt erfolgreich angreifen kann, was ich an mir selbst dreimal erfahren habe, und zwar so, dass gerade der letzte Anfall der schwerste war. In allen diesen Beziehungen hat die Diphtherie auch eine grosse Aehnlichkeit mit dem Milbrande beim Menschen.

(Schluss folgt).

Referate.

W. Mac Ewen (Glasgow): Beobachtungen über Knochentransplantation. (Revue de chirurgie. № 1. 1882).

Nach einer kurzen geschichtlichen Uebersicht über den Stand der Frage, berichtet Vf. über die bisherigen, namentlich von Ollier und Wolf ausgeführten Thierversuche und beschreibt folgenden interessanten Fall:

Im Juli 1878 wurde dem Vf. ein 3-jähriges Kind gebracht, welches an bedeutender Nekrose des rechten Humerus litt. Bei der Operation fand Vf. einen grösseren Eiterherd und entfernte fast die ganze Diaphyse des Knochens. Im November 1878 war die Wunde verheilt und Pat. verliess das Spital mit c. 1³/₄" Knochen am Humeruskopf, es fehlten also ²/₃ des Humerus. — Im November 1879 begann Vf., nachdem Pat. genügend gekräftigt, die erste Knochentransplantation zum Ersatz des fehlenden Knochens und zwar in folgender Weise: Er machte einen Einschnitt über dem Ende des vorhandenen Knochenrestes, abscidirte das c. ¹/₄" lange knorpelartige Ende, verlängerte den Einschnitt entsprechend einem Muskelinterstitium und legte in die Furche mehrere klein zerstückelte Knochenfragmente, die er unmittelbar vorher einem Kinde entnommen, an dem wegen Tibiaverkrümmung eine Osteotomie gemacht wurde. Vf. hebt ausdrücklich hervor, dass vom früheren Periost keine Spuren mehr gefunden wurden. Die Wunde heilte per primam und die 2 Monate darauf vorgenommene Untersuchung ergab eine solide Verlängerung des Humerusstumpfes.

Im Februar 1880 erfolgte eine 2. und im Juli desselben Jahres eine 3. derartige Transplantation. Da an einer Stelle eine Pseudarthrose entstanden, wurde noch die Knochennaht angelegt. — Im März 1881 ergab die Untersuchung eine Länge des rechten Humerus

von 6" (linkerseits 6½") und Pat. war im Stande alle Bewegungen mit dem rechten Arm auszuführen.

Hiermit hat Vf. den Beweis des Erfolges von Knochentransplantationen am Menschen geliefert, und hebt dabei hervor, die Knochenstückchen möglichst klein zu nehmen (c. ⅛" lang und ¹/₁₆" breit), da ein grösseres Stück einmal herausgeeitert ist.

Den antiseptischen Verdand hält Vf. dabei für unerlässlich.

P.

Theodor Aschenbrandt: Pneumonie nach Einathmung von Jodoform. (D. med. W. № 8. 1882).

Verf. hatte einer Katze zu experimentellen Zwecken beide Parotiden und Submaxillardrüsen entfernt, und bestreute, um das Thier zu weiteren Experimenten benutzen zu können, zum Zweck der Heilung die Wunden mit Jodoform. Nach einigen Tagen starb das Thier an beiderseitiger totaler Pneumonie. Eine zweite Katze, die in gleicher Weise behandelt wurde, starb ebenfalls nach einigen Tagen an Pneumonie. Zur Controle wurde eine dritte Katze derselben Operation unterzogen, doch blos auf einer Gesichtsseite. Auch bei ihr trat Pneumonie ein. Da endemische Lungenentzündungen bei Katzen noch nicht beobachtet sind, auch die anderen mitgehaltenen Thiere nicht erkrankten, musste angenommen werden, dass die stark mit Jodoformdämpfen geschwängerte Respirationsluft an den Entzündungen schuld sei, die Thiere hatten alle die Wunde am Halse. Es wurde daher eine nicht operirte Katze unter eine Glasglocke gesetzt, und ihr Jodoformdämpfe gemischt mit Luft eine Stunde lang zugeführt. Sodann das Thier getödtet und sofort Trachea und Lunge untersucht. In Trachea und Bronchien reichliches, zusammengeballtes Secret, besonders angehäuft an den Abgangsstellen der Bronchiolen, mit unbewaffnetem Auge kleine gelbe Partikel sichtbar, die sich unter dem Mikroskop als Jodoform erweisen. Die Lungen blutig roth, sinken im Wasser unter. Es hatten also Jodoformdämpfe, eingeathmet, entzündungserregend auf den Respirationstractus eingewirkt.

S—t.

Weissenberg: Intrauterine Behandlung der Endometritis chron. mit Jodoform. (Berl. kl. W. № 11)

Bei der chronischen Endometritis chlorotischer und scrophulöser Frauen empfiehlt W. die Ausfüllung des Cavum uteri mit Jodoform. Er hat mehre derartige Fälle, bei denen die Uterinhöhle stets mit zähem Schleim gefüllt war, erfolgreich behandelt.

Das Instrument, welches W. für diese Application construirt hat, gleicht einem sondenförmig gekrümmten männlichen Catheter und wird aus vernickeltem Neusilber vom Instrumentenmacher Hörig (Breslau, Junkerstrasse) zum Preise von 7 Mark geliefert. An seiner Spitze hat es eine aufzuschraubende Kammer, welche c. 5 Gramm Jodoform fasst und 2 zeitliche Oeffnungen besitzt; mittelst eines Spritzenstempels wird es ausgetrieben.

—o—

J. J. Bischoff: Ein günstig verlaufener Fall von intraarterieller Infusion einer alkalischen Kochsalzlösung bei drohendem Verblutungstode. (Correspond.-Blatt f. schw. Aerzte. XI. Jahrg. № 23).

Nachdem die Versuche von E. Schwartz, welche sich an jene von Worm-Müller und Goltz anlehnen, gezeigt hatten, dass bei Thieren durch eine Infusion alkalischer Kochsalzlösung Erholung von den Symptomen hochgradigster Anämie eintritt, bot sich B. am 8. Oktob. v. J. Gelegenheit, den Nutzen dieses Verfahrens auch am Menschen zu constatiren. Eine 31-jährige Erstgebärende hatte gleich nach der Entbindung und besonders beim Ablösen der Placenta so viel Blut verloren, dass der Tod nahe bevorstehend schien; durch die 1 Stunde dauernde Infusion von 1250 Gr. einer 0,6%-igen Kochsalzlösung (der in Ermangelung von Natronhydrat einige Tropfen Kalilauge beigesetzt wurden) erholte sich Pat. zusehends schon während der Operation. Der Puls fiel in dieser Zeit von 156 auf 122, die Respiration wurde ruhiger und die Unruhe schwand; andere Erscheinungen wurden durch die Salzwasserinfusion nicht hervorgerufen und blieb namentlich die bei Bluttransfusion beobachtete Oppression völlig aus. Der Fall endete, trotz einer schon während der Geburt aufgetretenen Perimetritis, mit Genesung. Die Infusion wurde in die central unterbundene linke Art. radialis mit einer Hartgummicanüle, an welcher ein 60 Cm. langer Schlauch mit möglichst hoch emporgehaltenem Trichter sass, gemacht. Berücksichtigen wir, sagt Verf., die Umständlichkeit einer Bluttransfusion — ihre Gefahrlosigkeit, so weit es sich um Menschenblut und Beobachtung aller Cautelen handelt, auch zugegeben — den unvermeidlichen Zeitverlust, ganz abgesehen von der Schwierigkeit, sich in allen Fällen einen Blutgeber zu verschaffen, so werden wir leicht der Salzwasserinfusion den Vorzug geben. Bezüglich der zu infundirenden Menge glaubt B., wie Schwarz, dass weniger als 500 CCm. nicht injidirt werden sollten und hinsichtlich der zu benutzenden Gefässe spricht er sich für die Arterien aus, da diese bei bedeutender Anämie leichter als die Venen aufzufinden sind.

F—t.

Russische medicinische Literatur.

№ 130. Wratsch. № 17.

Inhalt: a) Einige Worte anlässlich des Jubiläums Prof. Botkin's und die Adresse der med. Presse an denselben.

b) A. Nasarow: Versuche an Thieren über künstliche Erwärmung und Abkühlung. (Aus d. Laboratorium des Prof. Paschutin.)

c) S. Tomaschewski: Ueber den Einfluss der Entfernung der primären syphilitischen Induration u. s. w. (Schluss.)

d) A. Minin: Zur Diagnostik und Therapie der acuten Ostitis. (Schluss.)

e) Alexandra Eckert: Messung des Blutdrucks bei Kindern u. s. w. (Schluss)

f) A. Virenius: Einfluss des klassischen Erziehungssystems auf die psychische Thätigkeit des Gehirns. (Forts.)

g) Gelbke: Die Mortalität St. Petersburg's in den Jahren 1880 und 1881.

h) M. Suprunenko: Reduction einer incarcerirten Hernie mittelst Elektricität.

i) O. Petersen: Ueber das Krankenwärterpersonal der Hospitäler. (Schluss.)

№ 131. Wratschebnija Wedomosti. № 16.

Inhalt: a) Adresse der med. Presse an Prof. Botkin und einige Worte anlässlich seines Jubiläums.

b) Lissowski: Zur Casuistik der Gehirnsyphilis.

c) M. Frohnstein: Ein Fall von syphilitischer Affection des inneren Ohres.

№ 132. Wojenno-Sanitarnojé Djelo. № 16.

Inhalt: a) Aus Anlass des Jubiläums Prof. Botkins,

b) G. Herzenstein: Die Verluste an Menschen durch die Kriege. (Forts.)

c) J. Borissow: Ueber die Ursachen, welche auf die Erkrankungen im Militär von Einfluss sind.

№ 133. Medicinski Westnik. № 17.

Inhalt: a) Aus Anlass des Jubiläums Prof. Botkin's.

b) P. Kubassow: Ein Fall von Uterus didelphys. (Forts.)

c) M. Iwanow: Experimentelle Anwendung des Ozon in der Chirurgie. (Forts.)

d) A. Schtschastny: Zur Aetiologie und Pathologie des Scorbuts. (Forts.)

№ 134. Klinitscheskaja Gaseta. № 18.

Inhalt: a) W. Ratimow: Ein Fall von traumatischem Aneurysma, welches einen Abscess simulirte. (Schluss.)

b) Denissenko: Ueber Morbus Brightii. (Forts.)

c) M. Rudkow: Einfluss verschiedener Nahrung auf Grösse und Form des Verdauungsapparates etc. (Forts.)

№ 135. Annalen der chirurgischen Gesellschaft in Moskau. № 4.

Inhalt: a) A. Maklakow: Vereinfachte und billige Instrumente in der Augenpraxis.

b) Th. Heydenreich: Ueber die Anwendung des Jodoforms in der Chirurgie.

№ 136. Sitzungsprotokoll der kaukasischen medicinischen Gesellschaft. № 17 bis 19.

Inhalt: a) Lopatin: Ueber die Behandlung einiger Folgen von Erfrierung der Extremitäten. (№ 17.)

b) D. Rjabtschewski: Ueber die operative Behandlung pleuritischer Exsudate.

c) M. Holbeck: Ein Fall von Thoracocenthese bei eitriger Pleuritis. (№ 18.)

Tagesereignisse.

— Am 25. April fand die Eröffnung der «*Russischen chirurgischen Gesellschaft* Pirogow's statt, welche bekanntlich zum Andenken an das 50-jährige Jubiläum des berühmten Chirurgen gegründet wurde, und daher auch den 24. Mai 1881 als ihren Stiftungstag betrachtet. Die Sitzung wurde vom Gründer und Haupturheber dieser Gesellschaft, Dr. Ebermann, mit einer Rede eröffnet, in welcher er die Entstehung des Vereins darlegte. Zu den Gründern gehören ausserdem folgende in der hiesigen medicinischen Welt wohl bekannte Namen: Die DDr. Hirsch, Glaeser, Sablozki-Dessjatowski, Zdekauer, Karawajew (Kiew), Kade, Karell, Krassowski, Lingen, Obermüller, Rauchfuss, Sklifassowski, Sutugin, Froebelius, Froben und J. Schmidt. Nach Verlesung der Statuten fand die Wahl des Vorstandes der Gesellschaft statt und zwar wurde der Prof. emeritus Dr. Sablozki-Dessjatowski zum Präsidenten und Dr. Ebermann zum Geschäftsführer gewählt.

Zweck des Vereins ist, wie wir den Statuten desselben entnehmen, die Verbreitung theoretischer und praktischer chirurgischer Kenntnisse in Russland durch Vorträge über Chirurgie und Anatomie, Discussionen von Streitfragen in der Chirurgie, Veröffentlichung der Sitzungsprotokolle und, falls die Mittel es erlauben, auch durch Herausgabe einer eigenen chirurgischen Zeitschrift. Die Gesellschaft vertheilt aus ihren Mitteln goldene und silberne Medaillen für die besten wissenschaftlichen Arbeiten aus der Chirurgie und Anatomie. Die Medaillen sind mit dem Bildniss Pirogow's geschmückt und tragen auf der Rückseite die Aufschrift: «Judicium difficile, experientia fallax.» — «Zum Andenken an die Verdienste in der Anatomie und Chirurgie, 1831—1881.» — Wirkliches Mitglied der Gesellschaft kann jeder in Russland lebende und für die Fortschritte der Chirurgie sich interessirende Arzt werden. Ausländische Aerzte können nur

zu correspondirenden und Ehren-Mitgliedern gewählt werden. Die Sitzungen finden wenigstens ein Mal monatlich in der Zeit vom 15. September bis zum 25. Mai statt. Die wirklichen Mitglieder, welche in St. Petersburg wohnen, zahlen einen jährlichen Beitrag von 10 Rbl. oder einmalig 100 Rbl., die auswärtigen Mitglieder 5 Rbl. oder einmalig 50 Rbl. Correspondirende und Ehren-Mitglieder sind von allen Zahlungen befreit.

— Der berühmte Ophthalmolog Prof. Arlt in Wien beging vor Kurzem seinen 70. Geburtstag, bei welcher Gelegenheit zahlreiche Schüler desselben, welche jetzt als Lehrer an europäischen und amerikanischen Universitäten wirken und ältere Collegen, als Lehrer und Forscher von hervorragender Bedeutung, herbeigeeilt waren, um dem grossen Meister ihre Verehrung auszudrücken.

Miscellen.

— Bei Gelegenheit der Botkinfeier ist von verschiedenen Seiten Prof. Botkin als derjenige bezeichnet worden, welcher die Febris recurrens in St. Petersburg zuerst diagnosticirt und beschrieben habe.

Dieses bedarf einer Zurechtstellung.

Die Febris recurrens und ihre schwere Form, das biliöse Typhoid sind zuerst im Sommer 1864 im Obuchow-Hospital von den Ordinatoren der Typhusabtheilungen Zorn und Kernig in Gemeinschaft mit dem Oberarzt Herrmann als solche erkannt und proclamirt worden. Bereits in der ersten Herbstsitzung des Deutschen ärztlichen Vereins am 21. Sept. konnte Herrmann über 50 wohlconstatirte Fälle berichten (St. Petersb. med. Zeitschrift 1864, VII Band), und im Januarheft des Jahrgangs 1865 gab ebenderselbe auf Grundlage seiner sowie Zorn's und Kernig's Beobachtungen und Küttner's Sectionen eine ausführliche Beschreibung der Krankheit.

Das Auftreten der Recurrens bei uns fällt in die Zeit der Sommerferien und Prof. Botkin hat nach seiner eignen Angabe (Berl. klin. Wochenschrift 1864 № 53) die ersten Fälle erst nach Eröffnung seiner Klinik, welche am 20. Sept. erfolgte, zu Gesichte bekommen. Richtig ist, dass in russischer Sprache die erste Publication über Recurrens in Petersburg von Prof. Botkin herrührt (Med. Westnik 1864 № 46) doch geschah dieselbe zu einer Zeit (November), als in den Hospitälern die Diagnose Recurrens schon nicht mehr selten war.

Unser gefeierter Kliniker hat soviel unbestreitbare Verdienste aufzuweisen, dass er selbst gewiss nicht danach trachtet, das Verdienst Anderer zu schmälern, auch hat derselbe, so viel wir wissen, in dieser Sache, die Priorität der Obuchowschen Hospitalärzte stets anerkannt.

— Die Aerzte der Nachtdejour in Kiew, welche dort am 6. Februar 1881 vorläufig nur an einem Puncte der Stadt eingerichtet wurde, sind bis zum 1. Januar 1882 d. h. im Laufe von 329 Tagen von 601 kranken Personen und zwar von 221 Männern, 253 Frauen und 127 Kindern (bis zum Alter von 12 Jahren) in Anspruch genommen worden. Von diesen waren 184 Personen selbst zu den Aerzten gekommen und 417 Kranke mussten zu Hause besucht werden. Interessant ist die Vertheilung der ärztlichen Hülfeleistungen nach den einzelnen Stunden: Um 10 Uhr Ab. nahmen 206 Kranke, um 11 U.— 127, um 12 U. — 86, um 1 U. — 54, um 2 U. — 36, um 3 U. — 23, um 4 U. — 21, um 5 U. — 17, um 6 U. — 16, um 7 U. — 15 Kranke die ärztliche Hülfe in Anspruch. (Kiewljanin. — Wratsch.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: Zu *Staatsräthen* die Collegienräthe: Trost ält. Arzt der 5. Flotten-Equipage, unter Verabschiedung wegen Krankheit, und Zwirbut, ält. Arzt der 18. Artillerie-Brigade.

— *Ernannt*: Geheimrath Holtermann, Bezirks-Militär-Medicinal-Inspector des Militärbezirks Kasan — zum Bezirks-Militär-Medicinal-Inspector des Militärbezirks Wilna, und Wirklicher Staatsrath Lotin, vormals Bezirks-Militär-Medicinal-Inspector des nunmehr aufgehobenen Militärbezirks Orenburg — zum Bezirks-Militär-Medicinal-Inspector des Militärbezirks Kasan.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 2. Mai 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	811	333	1144
Alexander- «	653	175	828
Kalinkin- —	—	502	502
Peter-Paul- «	319	144	463
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	71	237
Marien-Hospital	291	465	756
Ausserstädtisches Hospital	278	198	476
Roshdestwensky-Hospital	50	20	70
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	249	112	361
4 zeitw. Hospitäler	276	135	411
Ausschlags-Hospital	26	25	51
Summa der Civilhospitäler	3119	2180	5299
Nikolai-Kinder-Hospital	58	47	105
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	71	98	169
Elisabeth-Kinder-Hospital	26	38	64
Summa der Kinderhospitäler	155	183	338
Nicolai-Militär-Hospital	616	28	644
Ssemenow'sches Militär-Hospital	314	—	314
Kalinkin-Marine-Hospital	273	—	273
Gesammt-Summa	4477	2391	6868

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	839	288	1127
Scarlatina	36	42	78
Variola	25	20	45
Venerische Krankheiten	712	499	1211

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 25. April 1882 bis 2. Mai 1882 besucht von 3102 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1285.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 25. April bis 1. Mai 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
411	285	696	124	37	103	26	21	35	94	67	51	54	45	23	10	6

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 9, Typh. abd. 31, Febris recurrens 9, Typhus ohne Bestimmung der Form 6, Pocken 25, Masern 4, Scharlach 23, Diphtherie 21, Croup 2, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 0, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 11.

— Gehirnapoplexie 15, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 30, andere Gehirnkrankheiten 24, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 27, acute Entzündung der Athmungsorgane 102, Lungenschwindsucht 120, andere Krankheiten der Brusthöhle 20, Gastrointestinal-Krankheiten 76, andere Krankheiten der Bauchhöhle 11, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 38, Marasmus senilis 36, Cachexia 22.

— Tod durch Zufall 12, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 12.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	16—22 April.	167,868	98	8	25,5	8,4	—
Kopenhagen	12—18 April.	235,254	160	16	33,3	10,0	46,3
Berlin	9—15 April.	1,123.574	827	53	24,6	6,4	23,7
Wien	16—22 April.	740.622	551	69	38,7	12,8	40,7
Brüssel	9—15 April.	165.366	87	4	27,4	4,6	39,4
Paris	13—19 April.	2,225,910	1300	188	30,4	14,5	28,7
London	16—22 April.	3,891.078	1573	276	21,1	17,5	35,0
St. Petersburg.	23—29 April.	927,467	745	170	41,7	22,6	25,4

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte, Dienstag den 11. Mai 1882.

OBER-SALZBRUNNEN.

KRONEN-QUELLE

(kräftigste kalte Lithion-Quelle)

wird zufolge ihres hohen Gehalts an **Lithion** bei all den Krankheiten mit bestem Erfolge angewendet, deren wesentliche Ursache in einer Störung der Harnsäure-Ausscheidung zu suchen ist, wie **Nieren-** und **Blasen-Leiden, Gries-** und **Stein-Beschwerden**, sowie den verschiedenen Formen der **Gicht**.

Haupt-Niederlagen in Russland:

Russische Pharmaceutische Handels-Gesellschaft in St. Petersburg, Kasanskaja № 12, gegenüber dem Lombard, im eigenen Hause.

Carl Ferrein in Moskau.

Russische Pharmaceutische Handels-Gesellschaft in Charkow. 58 (11)

CURANSTALT INSELBAD

bei Paderborn.

Sanatorium für Brust-, Hals- und Nervenleidende.
Während des ganzen Jahres geöffnet. Prospecte gratis.

148 (3) **Dr. Brügelmann**, Director.

MINERALWASSERKUR- UND BADEORT.

VICHY

(Frankreich, Departement Allier).

Besitzthum des französischen Staates. Administration: Paris, 22, boulev. Montmartre.

BADESAISON.

Der Kurort Vichy, an einem der schönsten Punkte Europa's gelegen, bietet Bäder und Douchen jeder Art zur Heilung von Magenkrankheiten, Leberleiden, Blasenleiden, Gries, Diabetes. Gicht, Blasenstein u. s. w.

Vom 15. Mai bis zum 15. September täglich Theatervorstellungen und Conzerte im Gesellschaftshause.—Musik im Park.—Lesekabinet.— Damen-Salon.— Spielsäle.—Conversationszimmer u. Billards. — Vichy ist mit allen Eisenbahnen verbunden.

Für alle Auskünfte sich an die Compagnie, 22, Boulevard Montmartre, Paris, zu wenden.

4 (8)

---

48 MATTONI'S (25)

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer **SAUERBRUNN**

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

Die Wasserheilanstalt

SCHÖNBRUNN

bei **ZUG** (Schweiz).

Gegründet *1858* von Unterzeichnetem.

In geschützter Gebirgslage, ist wieder eröffnet. Station Zug. Telegraph im Hause. 81 (5)

Der Besitzer: **Dr. Hegglin.**

---

63 **BAD SCHINZNACH** (5)

Eisenbahnstation. (Schweiz). Telegraphen-Bureau.

Dauer der Saison vom 15. Mai bis Ende September. Therme mit reichem Gehalt an Schwefelwasserstoff, Kohlensäure, Kalk und Kochsalz, berühmt durch ihre Heilwirkung bei Scropheln (Drüsen), Haut-, Knochen- und Schleimhautkrankheiten, chronischen Katarrhen, Emphysem, Asthma und allgemeine Schwäche. — Schinznach ist von Basel in $1^1/_2$ Std. erreichbar durch die Eisenbahnlinien Olten und Bötzberg. Täglich gehen 23 Züge vorbei. Die Briefe werden im Tag 8 mal vertheilt. Die Lage von Schinznach ist reizend, die schönsten Exkursionen können per Eisenbahn, per Wagen oder zu Fuss gemacht werden. Mildes Klima. Wald. Milchkuren. Reduzirte Bäderpreise. Für Erkundigungen beliebe man sich zu wenden an **Hans Amsler**, Director.

Maison de santé

Schöneberg-Berlin W.

Allgemeines Privat-Krankenhaus.

Die Maison de santé besteht aus folgenden Heilanstalten, welche durch Bauten, Gärten und Verwaltung von einander getrennt sind:

I. Für Kranke mit **körperlichen** (innerlichen und chirurgischen) **Leiden**. Pneumatisches Kabinet, Inhalation mit verdünnter und verdichteter Luft, Molken, Brunnen, Medizinische Bäder. Einrichtungen für Kaltwasser- und galvanische Kuren.
II. Für Kranke, welche an **Morphiumsucht** leiden.
III. Für **Nervenkranke**.

Chefarzt: Geheimer Sanitätsrath **Dr. Levinstein.**

Meldungen zur Aufnahme nimmt entgegen

Das Bureau der Maison de santé. 75 (3)

Von vorzüglichstem Erfolge gegen alle catarrhalischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. ist die

Emser Victoriaquelle,

welche sich vor Kränchen durch ihren **Mehrgehalt an Kohlensäure auszeichnet** — also für den häuslichen Gebrauch **empfehlenswerther** als dieses ist.

Emser Pastillen mit Bleiplombe. **Emser Quellsalz** in flüssiger Form.

Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handlungen und Apotheken. 57 (8)

König Wilhelm's-Felsenquellen, Bad Ems.

Hofrath Dr. Steinbacher's NATURHEILANSTLAT

BRUNNTHAL (MÜNCHEN).

Dr. Steinbacher's Heilverfahren, eine glückliche, auf streng wissenschaftliche Grundsätze und Erfahrungen gestützte Combination der Priessnitz'schen Wasser- und Schroth'schen Diät-Cur mit Beiziehung aller neueren Naturheilfactoren, bei vollständigster Berücksichtigung des Krankheitsfalles und der strengsten Individualisirung erzielt bei vielen, namentlich auch bei Herz-, Magen-, Leber- und Rückenmarkskrankheiten, Gicht, Hautleiden, Scropheln, Nervosität, Schwächezuständen gewisser Art, Medicinvergiftung, ausserordentliche Heilerfolge. — **Steinbacher's Schriften** geben Auskunft und sind wie auch der **Anstalts-Prospect** von der Anstalt zu beziehen. — **Kranken-Aufnahme** stets.

Brunnthal bietet durch seine idyllische Lage, sowie die unmittelbare Nähe des kunstreichen Münchens für Jeden einen wahrhaft angenehmen Aufenthalt. 78 (1)

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 7 Мая 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 20. St. Petersburg, 15. (27.) Mai 1882.

Adresse der Deutschen Aerztlichen Gesellschaft zu St. Petersburg, gelegentlich des

50-JÄHRIGEN DOCTORJUBILÄUMS

AN

DOCTOR PHILIPP KARELL

HOCHVEREHRTER HERR COLLEGE!

Der Tag Ihres Jubiläums ist zugleich ein schönes Fest für uns Alle, die wir in Ihnen ein werthes Mitglied der deutschen ärztlichen Gesellschaft hochschätzen und verehren.

Während einer 50-jährigen Berufsthätigkeit haben Sie gewusst immer und überall die Grundsätze zur Geltung zu bringen, die zu pflegen der Zweck unserer Vereinigung ist, und die den Eckstein unseres Seins und Wirkens bilden sollen. Mit regem Eifer und reichem Erfolge haben Sie sich stets an der Lösung wissenschaftlich und praktisch medicinischer Fragen betheiligt; stets haben Sie sich ausschliesslich von dem Wunsche, Gutes und Tüchtiges zu leisten, leiten lassen und in ihrer Handlungsweise nur den idealen Zielen des ärztlichen Wirkens gehuldigt.

Ihnen das heute rückhaltslos auszusprechen rechnen wir uns zur Ehre. Lassen Sie uns in dankbarer Anerkennung auch dessen gedenken, dass in der hohen gesellschaftlichen Stellung, die zu bekleiden Sie verdienter Maassen berufen wurden, Ihre schlichte und liebenswerthe Persönlichkeit immer dieselbe geblieben ist, welche, von Ihrer Studentenzeit an, Sie von Freunden und Genossen geliebt und geachtet gemacht hat.

Empfangen Sie, hochverehrter College, unseren warmen Glückwunsch zu dem seltenen Jubelfeste, das wir heute mit Ihnen feiern. Mögen Sie uns und dem ganzen ärztlichen Stande, dessen Zierde Sie sind, in ungeschwächter Arbeitskraft und Frische noch lange Jahre erhalten bleiben.

Das walte Gott.

(Folgen die Unterschriften.)

St. Petersburg, am 16. Mai 1882.

Beobachtungen über die Diphtherie in Bessarabien.

Von

Julius Kupffer.

(Schluss).

Dass die Rachendiphtherie nicht ein Symptom, eine secundäre Erscheinung allgemeiner Diphtherie ist, dafür scheinen mir drei Fälle deutlich zu sprechen: Ein Bauer in dem Dorfe Tscherljäny hatte eine Wunde am Fuss, seine Kinder litten an der Diphtherie und starben daran. Bald darauf entwickelte sich Diphtherie auf der Wunde. Als ich den Mann sah war ein Theil der Weichtheile des Fussrückens zerstört, in der Tiefe speckige, schmutzige Belege, theilweise brandiger Zerfall der Umgebung und starke Schwellung des Fusses sowie des Unterschenkels. Rachen vollständig intact. Soporöser Zustand und Tages darauf Tod.

Der Frau des Oberförsters in Shilovzy musste ein Vesicator applicirt werden, in dem Hause war wiederholt Diphtherie gewesen, der letzte Fall vor etwa einem halben Jahre. Sie bekam auf der Vesicatorstelle Diphtherie. Ihr Mann, der sie pflegte, hatte eine Schnittwunde am linken Daumen, auch dort entwickelte sich dieselbe Krankheit. Bei beiden zeigte sich nach mehreren Tagen Fieber, die Fauces aber blieben vollständig gesund. Beide genasen.

Scharlachdiphtherie mit der genuinen epidemischen Diphtherie identificiren zu wollen scheint mir nicht zulässig, trotz ihrer grossen Aehnlichkeit. Das ursächliche Moment, das Wesen der Krankheit muss ein anderes sein; sie scheint untrennbar an Scharlach gebunden, denn nie habe ich vor 1874 nach Ablauf einer mit Diphtherie complicirten Scharlachepidemie eine selbständige Diphtherie-Epidemie zurückbleiben gesehen; nie habe ich während einer Scharlachepidemie vor dem Auftreten der epidemischen Diphtherie ein Individium an Diphtherie erkranken sehen, bei welchem sich nicht später auch Scharlach manifestirt hätte; nie habe ich endlich während einer Scharlachepidemie mit Diphtherie in früheren Zeiten, letztere bei jemandem gesehen der den Scharlach bereits durchgemacht hatte. Die richtige Diphtherie kümmert sich keineswegs um bereits überstandenen Scharlach. Warum aber bei gleichzeitigem Herrschen einer Scharlach- und Diphtherie-Epidemie sich nicht beide compliciren sollten, ist nicht einzusehen, da das Diphtheriegift ja beim Scharlach alles vorfindet was es zu seiner Entwickelung nöthig hat. Auch glaube ich solche Fälle gesehen und glücklich behandelt zu haben. Die Scharlachdiphtherie rangirt vielmehr unter die secundären Diphtherieen wie sie bei allen schweren Erkrankungen auftreten können, ohne mit der eigentlichen Diphtherie etwas zu thun zu haben und wäre passender als Scharlachdiphtheroïd zu bezeichnen.

Meine Beobachtungen in Bessarabien zwingen mich also zu der, zum Segen der Therapie von der Mehrheit der Aerzte bereits vertretenen Ansicht, dass die Diphtherie als locale Erkrankung gleich dem Milzbrande beginnt, dass die spätere Intoxication nur von hieraus erfolgt, und sich die giftigen Elemente im Blute nicht weiter reproduciren, sondern nur ihrer Masse entsprechend auf den Organismus wirken.

Von jener Ansicht ausgehend habe ich daher von einer constitutionellen Behandlung keine anderen, als nur symptomatische Erfolge erwartet, und dieselbe auch nie verabsäumt wo sie mir in irgend einer Weise angezeigt erschien. Der Hauptangriffspunkt des causalen Operationsplanes blieb aber immer die locale Affection des Rachens. Im Rachen entwickeln sich mit verschwindenden Ausnahmen die ersten Anzeichen der Krankheit; ein baldiges Besiegen der Erscheinungen hier schützt am besten Nase und Kehlkopf und verhütet eine allgemeine Intoxication, oder macht eine Steigerung derselben unmöglich. Je früher der Eingriff, desto sicherer der Erfolg; daher unausgesetzte Aufmerksamkeit bei irgend einem Unwohlsein während einer Diphtherie-Epidemie auf den Rachen zu verwenden.

Nachdem die Versuche die diphtherischen Membranen von der freien Fläche aus chemisch oder mechanisch oder auf beide Arten zugleich direct zu bekämpfen, als missglückt betrachtet werden konnten, war Oertel der erste, welcher von hinten her, das heisst indirect durch Erzeugung einer eiterigen Entzündung des unterliegenden Gewebes, eine Entfernung der Membranen anstrebte. Nach ihm scheint Guttmann von derselben Idee ausgegangen zu sein, indem das von ihm empfohlene Pilocarpin durch gesteigerte Secretion der Schleimhaut wohl geeignet ist eine Loslösung der Membranen von hinten her anzubahnen. Einen mächtigen physiologischen Factor aber verabsäumten beide in methodischer Weise zu Hilfe zu rufen, nämlich die Contractionsfähigkeit des Rachens, und gerade diesen Factor habe ich zu meinem Verbündeten erwählt. Schon theoretisch durfte ich mir sagen, dass eine Zusammenziehung, eine Verkleinerung der der Membran unterliegenden Fläche eine Lösung der letzteren von der zu einer solchen Dimensionsveränderung unfähigen Auflagerung bewerkstelligen müsse, ganz ähnlich wie die Placenta von der Uteruswand durch Contractionen der letzteren abgelöst wird. Dieser Gedanke ist übrigens in den Brechmitteln schon längst enthalten und sanctionirt. Ich versuchte daher durch Tag und Nacht fortgesetztes stündliches, wenn nöthig halbstündliches leichtes Kitzeln des Rachens Würgbewegungen auszulösen und hatte stets den gewünschten Erfolg. Bestätigt wurde noch diese Theorie durch die spätere Erfahrung, dass dünne, noch nachgebende oder kleine Membranen länger Widerstand leisteten als grössere und dickere; gewiss nur aus dem Grunde, weil erstere sich den Bewegungen ihrer Unterlage besser accommodiren können als letztere. Doch ist hiermit der günstige Einfluss der Würgbewegungen nicht abgeschlossen. Durch

diese Constrictionen werden sämmtliche Rachenorgane wie ein nasser Schwamm ausgepresst, das Oedem entweicht in der Richtung des schwächeren Druckes also nach aussen, mit ihm die bereits in die Gewebe gedrungenen giftigen Elemente, also einer Intoxication vorbeugend, sie mindestens erschwerend. Die Schwellung fällt sichtbar ab, die Gefässe werden von dem externen Druck befreit, die Circulation des Blutes und somit die Ernährung normalisirt und die active Widerstandsfähigkeit der Gewebe gekräftigt. Kurz, auch der Catarrh wird auf diese Weise energisch bekämpft und somit beiden Indicationen genügt. In 24 Stunden, häufig früher, selten später bemerkt man schon einen Erfolg. Die Membranen zeigen eine gesättigte, weisse Farbe, lösen sich hierauf bald auf die schonendste Weise ab, werden ohne zu schaden meist verschluckt und der Patient ist ceteris paribus so gut wie genesen; doch ist es rathsam noch einige weitere Tage zu pinseln, wenn auch nicht mehr so häufig, denn es folgt zuweilen ein Recidiv mit äusserster Rapidität.

Die Procedur des Kitzelns wurde von mir in der Mehrzahl der Fälle mit einem Federbart oder auch mit dem Kehlkopfpinsel ausgeübt und zwar um noch anderen bekannten Indicationen zu genügen, wurde er immer in eine einprocentige Lösung von Carbolsäure in Glycerin getaucht. In jeder Zwischenzeit liess ich mit einer abgekühlten Lösung von 2 Drachmen chlorsaurem Kali und 1 Scrupel Salicylsäure in einem Pfunde kochenden Wassers Mund und Rachen einmal ausspülen und gleich hinterdrein entsprechend dem Alter des Patienten einen Thee- bis Ess-Löffelvoll von derselben Mixtur schlucken, um auch die hinteren Rachenpartien abzuspülen. Kleine Kinder, die das Spülen nicht verstanden, mussten sich mit dem Schlucken begnügen. Bei dieser Curmethode habe ich von Anfang an so günstige Erfolge erzielt, dass mir der Muth fehlte an ihr das geringste zu ändern; doch wäre, falls eine Ablösung der Membranen zögern sollte, oder bei Diphtherie in Nase und Larynx, eine Combination meiner Methode mit Pilocarpin wohl zu empfehlen, wenn der Kräftezustand des Patienten noch solches gestattet. Auf diese Weise glaube ich im vorigen Jahr ein Kind, welches an Rachendiphtherie mit starker Glottisstenose und Crouphusten litt, gerettet zu haben.

Des Nachts lasse man sich durch falsches Mitleid nicht zu einer selteneren Pinselung und Gurgelung verleiten. Kinder ertragen diese kurzen Störungen vortrefflich und schlafen sofort wieder ein. Pinsel oder Feder habe ich nach nur einmaligem Gebrauch stets ins Feuer geworfen; nie dürfen zwei oder mehr Patienten mit demselben Instrument gepinselt werden. Auch bei dem Scharlachdiphtheroïd habe ich von derselben Behandlungsweise nur glückliche Erfolge gesehen. Kalte Kompressen habe ich nie gebraucht. Raffinirtes Ankämpfen gegen ein Aussäen des Giftes in jeder Hinsicht ist eine selbstverständliche Sache.

Vernünftige Angehörige und ein williges Kind sind unumgängliche Erfordernisse, denn eine gewaltsame Behandlung ist ein zweifelhaftes Ding. Verletzungen sind hierbei nicht zu vermeiden und das Contagium gewinnt immer neue Haftpuncte. Man sorge also bei Zeiten für die nöthige Dressur der Kinder, welche, ich wiederhole es, auch bei anderthalbjährigen sehr wohl möglich ist. Die Behandlung der Diphtherie mit Ozon nach Jochheims leicht ausführbarer Methode dürfte bei eingetretener Adynamie, als mächtig excitirend, sehr wohlthätig wirken, hat aber von mir nicht versucht werden können, weil ich mit diesem Verfahren erst vor kurzem bekannt geworden bin.

Ein jahrelang mehrmals täglich durchgeführtes prophylaktisches Spülen mit obigem salicylsäurehaltigem Mundwasser hatte bei meinen Kindern keinen andern Erfolg, als dass sie cariöse Zähne bekamen. Von der Diphtherie wurden sie aber trotzdem wiederholt befallen.

Die Lehre von der mykotischen Natur der ansteckenden Krankheiten scheint nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft auf so festen Füssen zu stehen, dass man nur dann dieselbe für eine bestimmte Krankheit verwerfen dürfte, wenn für diese das stricte Gegentheil nachzuweisen ist. Aus der lebendigen Fortflanzungsfähigkeit des Ansteckungsstoffes resultirt zum Theil die Erfolglosigkeit eines constitutionellen Eingreifens gegen eine constitutionelle mykotische Krankheit. Wir besitzen noch lange nicht die gehörigen Waffen. Berücksichtigen wir aber den allgemeinen Kampf ums Dasein in der ganzen organischen Welt; wie ein Wesen das andere verdrängt, wie namentlich gleichartige Organismen mit einander oft im erbittertesten Kampfe stehen, so kann man wohl auf den Gedanken kommen bei der Bekämpfung der mykotischen Krankheiten ähnlich zu verfahren wie die Plantagenbesitzer auf Guadeloupe gegen eine ihre Zuckerfelder verheerende Ameisenart verfuhren. Sie züchteten eine diesen feindliche, für die Zuckerfelder aber unschädliche Ameisenart, liessen dieselben auf den Feind los und siegten, nachdem jedes andere Mittel versagt hatte.

Wie ungenügend die landläufigen Mittel wirken um Wohnungen zu desinficiren ist jedem bekannt, nur Verbrennen von Schwefel scheint noch was zu leisten, wenn circa 3/4 Pfd. Schwefel auf einen Kubikfaden Rauminhalt verwandt wird. Alle übrigen in der Privatpraxis geübten Methoden: wie Räucherungen mit Essig, Ausstellen von Carbolsäure in offenen Gefässen sind eher schädlich als nützlich, denn sie leisten nichts, erzeugen aber das Gefühl der Sicherheit, wo noch grösste Gefahr vorhanden, und thun daher dem Verschleppen des Giftes Vorschub. Das Publicum so wie der grösste Theil der Aerzte trauen dem ansteckenden Gifte schon ohnehin eine sehr geringe Lebensfähigkeit zu. Dass im Herbst gesammelte Blumensamen im Frühling keimen, wundert Niemanden; dass Samen mancher hochentwickelten Pflanzen ihre Keimfähigkeit viele Jahre bewahren ist jedem bekannt; nur dass die Krankheitssamen dieselbe Lebensfähigkeit besitzen ist dem Publicum ganz unfasslich, und doch scheint die Lebenstenacität der Organismen im umgekehrten Verhältnisse zu ihrer Entwickelungsstufe zu stehen.

Die Möglichkeit durch chemische und thermische Einwirkungen desinficiren zu können ist sicher, aber nicht immer ausführbar, und berücksichtigen wir, dass jeder Pflanzensame sicher abstirbt wenn man ihn zwingt seinen, in ihm selbst vorhandenen Vorrath an Subsistenzmitteln durch den Keimprocess zu verbrauchen, ohne ihm die Möglichkeit zu geben sich neues Material von aussen her zu verschaffen, so dürfte uns wohl hierin ein Wink gegeben sein wie der Erzfeind etwa zu bekämpfen wäre. Sollte die desinficirende Wirkung von Licht und Luft nicht zum Theil auch auf einer Selbsttödtung des Infectionssamens durch Keimung beruhen? — doch das sind alles nur nebelhafte Zukunftsspeculationen.

Schon so viele und so divergente Behandlungsmethoden sind gegen die Diphtherie als fast unfehlbar empfohlen worden — ich brauche nur an Oertel, Moser, Guttmann, Wiss, Oidtmann, Jochheim zu erinnern, — dass es fast den Anschein hat, als ob in Wahrheit kein einziges Verfahren an sich hilft, sondern dass die günstigen Resultate andern bekannten Factoren zuzuschreiben sind. Ich nehme daher Anstand meine Behandlungsweise direct zu empfehlen, obgleich auch sie die besten Erfolge erzielt hat, sondern ich theile dieselbe nur mit zum Zweck weiterer Prüfung.

Als Anhang erlaube ich mir die Resultate über das von mir in den letzten anderthalb Jahren in Anwendung gebrachte Pilocarpinum muriaticum gegen Croup mitzutheilen.

Litten Kinder an acuter ex- und inspiratorischer Glottisstenose mit Crouphusten bei vollständig intacten Fauces, so gingen sie mir früher bis auf wenige Ausnahmen zu Grunde. Waren hingegen bei denselben Erscheinungen die Fauces catarrhalisch afficirt, so genasen alle. Seitdem ich aber das Pilocarpin in Anwendung bringe, sind von fünf Fällen ersterer Art nur 2 gestorben, und zwar trat bei dem einen, einem $1^1/_2$ jährigen Mädchen bei dem ich genöthigt war die fol. Jaborandi in Anwendung zu bringen, kein Speichelfluss ein, das Mittel blieb also wirkungslos. Das andere Kind ein 5 jähriger Knabe verlor sofort seine Stenose, soll darauf 3 Tage scheinbar gesund gewesen sein, bekam aber dann abermals einen croupösen Anfall; meine Hilfe war nun nicht mehr zu erlangen und das Kind starb am andern Tage.

Die Art und Weise meiner jetzigen Behandlung ist folgende: Zwei Gran Pilocarpin. muriat. werden in 6 Unzen Wasser gelöst; davon lasse ich einen Thee- oder Dessertlöffel voll halbstündlich einnehmen bis reichlicher Speichelfluss erfolgt. Ist derselbe schon einige Zeit im Gange, so dass sich eine Lockerung der Membranen von ihrer Unterlage annehmen lässt, so reiche ich ein Brechmittel. Danach wird vermittelst des Pilocarpin ein leichter Speichelfluss unterhalten in der Absicht einer Bildung neuer Membranen durch Verflüssigung vorzubeugen. Die von mir anfänglich gehegte Furcht, dass das Pilocarpin eine stärkere ödematöse Schwellung der Glottisschleimhaut verursachen könnte hat sich nicht bestätigt.

Terpenthinöl gegen Diphtherie.

Von

P. Hampeln

in Riga.

Die eminente Wichtigkeit der Diphtherie-Therapie veranlasst mich folgenden Fall zu veröffentlichen. Es ist freilich nur ein einziger, doch hat auch die Einzelbeobachtung und - Erfahrung selbst für die Ergründung eines bestimmten Causelnexus unter Umständen ihre grosse Bedeutung. Denn so wünschenswerth es ist, durch grosse Zahlen den Werth oder Unwerth einer therapeutischen Methode zur objectiven Gewissheit erheben zu können, so ist doch die medicinische Statistik der *inneren Therapie* noch zu unvollkommen, um genügende Beweiskraft zu besitzen. Das gilt auch insbesondere von der Statistik der Therapie der Diphtherie, die dem Glauben viel, der Urtheilskraft wenig zumuthet.

Besonders empfohlen wurden in neuerer Zeit auf Grund sorgfältiger Einzelbeobachtungen das *Pilocarpin* und *Hydrargyrum cyanatum*. Ich muss bekennen, in freilich nur wenigen Fällen die ich auf diese Weise behandelte, bisher keinen günstigen aber auch keinen ungünstigen Einfluss auf den Verlauf der Diphtherie resp. den Larynxcroup beobachtet zu haben. Beide Mittel wurden auch von Säuglingen in der angegebenen Dosis ohne nachtheilige Wirkung vertragen. So kehrte ich wegen mangelnder günstiger Erfahrungen zu der von Klebs empfohlenen Behandlung mit *Natron benzoicum*, stündlich 5—10 Gran, zurück, welche sowohl bei der wahren Diphtherie als besonders bei der sogenannten Tonsillitis lacunaris s. follicularis mir immer von der günstigsten Wirkung zu sein schien. Die stündliche Application des Mittels repräsentirt zugleich eine wirklich *milde locale* Therapie, da die Lösung in innige Berührung mit den erkrankten Schleimhautpartien, wie es besser durch Inhalationen oder Bepinselungen gar nicht geschehen kann, wiederholt gelangt. Freilich sind concentrirte Arzneilösungen von dieser Application per os ausgeschlossen. Aber stehen ihre *möglichen* Erfolge im Verhältniss zu den *wirklichen* Qualen, welche wenigstens kleinen Kindern, mit denen wir es doch vorwiegend zu thun haben, durch das ergiebige Eröffnen der entzündeten und schmerzhaften Rachenhöhle bereitet wird? Nach der Meinung Vieler, zu denen auch ich gehöre, nicht. Selbst die Insufflationen der milden Schwefelblumen sind, wenn sie ihren Zweck erfüllen sollen, ein sehr schmerzhafter Act und in vielen Fällen ohne Anwendung von Gewalt gar nicht durchzuführen. Wol möglich, dass besonders darum die eigentlich locale Therapie bei Kindern so wenig leistet, dass wir mit Recht uns ganz von ihr wenden.

Zu den vielen warm empfohlenen internen Mitteln ist auch das *Ol. Terbinthinae* getreten, welches sich Herrn Dr. Bosse in Domnau (Berl. klin. Wochenschrift 1880 u. 1881) in verzweifelten Fällen von *Diphtherie* als hülfreich bewährt hat. Es bot sich mir nun im folgenden Fall zuerst die Gelegenheit die Wirkung des genannten Mittels zu erproben.

Al. R., 2 Jahre alt, erkrankte im December 1881, ungefähr zu gleicher Zeit mit 2 Geschwistern an Diphtherie des Rachens. Als ich am 5. Tage der Erkrankung das Kind zum ersten Mal sah, waren diphtherische Membranen auf der gerötheten Schleimhaut der seitlichen Rachenwände zu erkennen, die Maxillardrüsen geschwollen. Die Stimme klang heiser, doch machte das Kind im Ganzen keinen ungünstigen Eindruck, so dass ich den Fall einstweilen zu den leichteren zählen zu können meinte. Während meiner Abwesenheit hatte der mich freundlichst vertretende College F. Lange die Behandlung gehabt und in Anlehnung an Guttmann's Vorschrift *Pilocarpin* und Tokayer 2-stündlich gereicht (Pilocarp. muriat. $^2/_3$ gr., Pepsini gr. X, Acidi muriatici gutt VI, Aq dest. ℥ijβ. 2-stündlich ein Theelöffel.) Da aber in 24 Stunden noch keine Wirkung bemerkt wurde, ging er zum *Hydrargyrum cyanatum* über (1 : 1000, 2-stündlich ein Theelöffel.) Ausserdem waren local Inhalationen, Insufflationen von Ferr. sulf., Ausspritzungen der Nase verordnet worden. Ich blieb, nach dem Wiedereintritt in die Praxis, ganz bei dem vom Collegen eingeschlagenen Verfahren, konnte aber ebensowenig wie er vom Pilocarpin, einen Einfluss vom Cyanquecksilber constatiren. Im Gegentheil verschlimmerte sich der Zustand, das Kind wurde schwächer, heiserer, endlich ganz aphonisch. Die Anfangs geringen Erscheinungen einer Larynxstenose steigerten sich am 7. Tage zu einer so bedenklichen Höhe, und zwar in wenigen Stunden, dass derselbe in der Nähe wohnende College L. eiligst hingebeten wurde. Ihm erschien der Zustand hoffnungslos, doch verordnete er, eingedenk der von Bosse gebrachten Mittheilungen, der kleinen Patientin einen Theelöffel *reinen Terpenthinöls* innerlich. 2 Stunden darauf langte ich an und fand das Kind unter den gewöhnlichen Erscheinungen hochgradiger, lebensgefährlicher Laryngostenose, bleich, cyanotisch, somnolent, Impression des Jugulum sterni und Epigastriums während der Inspiration. Ich verhehlte den Eltern nicht,

dass keine Hoffnung mehr sei. Der Ertstickungstod, und zwar in wenigen Stunden, erschien unvermeidlich. Ich äusserte, dass ich in Anbetracht des jugendlichen Alters nicht zu der sonst dringend angezeigten Tracheotomie rathen könne. Wie hatte sich aber das Bild geändert, als ich nach etwa 4 Stunden wiederkehrte. Die Stenose war auf den früheren, geringeren Grad zurückgegangen. Wangen und Lippen waren hoch geröthet, das Auge erschien glänzend, der Puls gekräftigt, die Benommenheit war gewichen. Erbrechen war nicht eingetreten. Ich zweifelte nicht daran, dass diese Wandelung durch das Terpenthinöl verursacht worden war und fasste neue Hoffnung. Es wurde weitor Hydrar. cyanat. und Tokayer gereicht, das Kind nach Möglichkeit mit Milch, Kaffee, Bouillon genährt. Aber die Freude währte nicht lange, denn nach etwa 48 Stunden erreichte die Stenose wieder denselben gefährlichen Grad und sah ich mich wieder genöthigt, das Kind aufzugeben. Doch wurde sofort nochmals Terpenthinöl und zwar ein Kinderlöffel voll und gleich darauf Milch gereicht. Nach einigen Stunden nahm die Stenose wieder ab, es wurden Häute ausgehustet und *erbrochen*. Der Harn des Kindes roch nach Veilchen, die Faeces hatten Terpenthingeruch. Das Kind war aufs äusserste erschöpft, doch athmete es nun frei, die Augäpfel nach oben rotirt, die Lider halbgeöffnet, den Mund von Zeit zu Zeit automatisch öffnend. Allmälig besserte sich das Befinden beständig, die Stenose kehrte nicht wieder, die ungeheure Abmagerung des sonst robusten Kindes legte Zeugniss ab von der schweren Erkrankung. Als Nachkrankheit stellte sich Lähmung des weichen Gaumens, Parese der Musc. ary-epiglottici ein. Erstere schwand bald, letztere dauerte länger und hinderte die Kleine durch den sich beständig einstellenden Husten am Essen. Der Appetit hob sich bald zu unglaublicher Höhe und wir erlebten in kurzer Zeit die Freude, völlige Genesung constatiren zu können. Der untersuchte Harn enthielt kein Eiweiss.

Ich habe in diesem Fall die Ueberzeugung gewonnen, dass dem Gebrauch des Ol. Terebinth. der günstige Ausgang allein zuzuschreiben sei, sowie dass ohne denselben der Tod eingetreten wäre. Ich erkenne daher dankbar das Verdienst Bosse's an, diesem Mittel die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt zu haben und ebenso das Verdienst des Collegen Lange, ohne Zaudern dem gehörten Rath gefolgt zu sein. Ob das Terpenthinöl ausser der bisher, wie ich annehme, constatirten singulären Bedeutung auch eine universelle für die Behandlung der Diphtherie überhaupt, insbesondere der Laryngostenose, besitzt, müssen noch weitere Erfahrungen lehren, denen ich meine als bescheidenen Beitrag hinzufügen zu dürfen glaubte.

Referate.

H. Quincke (Kiel): Ueber die Entstehung des Magengeschwürs. (D. med. W. № 6. 1882.)

In einem Vortrage berichtet Q. über Versuche, die vor mehreren Jahren unter seiner Leitung von Daettwyler angestellt wurden; Hunden wurden Magenfisteln angelegt, in welche Kanülen von 2 bis 2½ Cm. Durchmesser gebracht wurden. Durch dieselben konnte man die gegenüberliegende Magenschleimhaut gut übersehen. Selbige wurde mechanischen, thermischen und chemischen Reizen unterzogen, und es konnten durch verschieden starke Einwirkung dieser Reize Substanzverluste erzeugt werden, die alle Uebergänge zeigten von leichter Erosion bis zu umfangreichem Geschwür. Dieselben heilten ungemein rasch, ausser wenn die Thiere künstlich anämisch gemacht wurden. Auf Grundlage dieser Versuche, spricht Vortr. die Ansicht aus, dass die Entstehung von Substanzverlusten der Magenschleimhaut ein recht häufiges Vorkommen sein mag, und dass dieselben, wie man es nach zufällig gesetzten Verletzungen, z. B. mit der Magensonde, Magenpumpe, — sehen kann, unter geeignetem Regime symptomlos verheilen. Betreffen sie hingegen ein anämisches Individuum, oder wird die ursprüngliche Verletzung fortwährenden neuen Insulten ausgesetzt, so vernarbt das Geschwür nicht, sondern macht die Veränderungen durch, die man an der äusseren Haut etwa an Geschwüren des Unterschenkels beobachten kann, welche nicht die erforderliche Pflege erfahren. Das Magengeschwür befindet sich nur noch dadurch unter besonderen Verhältnissen, als es in denjenigen Partien, welche nicht regelmässig von frei und ungehindert circulirendem Blute versorgt werden, der Verdauung durch den Magensaft ausgesetzt ist. S—t.

Levis: Ueber die Behandlung der Hydrocele und seröser Cysten mit Carbolsäureinjectionen. (London Medic. Record 1882. Febr. 15. pag 40—41.)

L. injicirt seit 9 Jahren in den entleerten Sack einer Hydrocele, resp. serösen Cyste krystallisirte Carbolsäure, welche mit 5—10% Wasser oder Glycerin flüssiger gemacht worden ist, vermittelst einer Spritze, deren Spitze lang und schmal genug ist, um bis auf den Boden des Sackes zu gelangen. Die geringste, von ihm eingeführte Menge war ʒβ, die grösste ʒjβ. Nach der Injection knetet er den Sack, um die Wunde ordentlich zu bespülen; die Erfolge waren immer radical, niemals sind Entzündung oder Carbolintoxication aufgetreten. Hz.

P. Hampeln: Die Heilung des Empyems. Auf Grundlage der in Riga von 1878—1881 beobachteten Fälle. (Zeitschrift f. klin. Medicin. Bd. IV. Heft 1 u. 2).

Verf. berichtet über 39 Fälle von Epyem. Auch des Verf. Erfahrungen sprechen unzweideutig dafür, dass bei Erwachsenen die breite Eröffnung der Brusthöhle das einzige rationelle Verfahren, und eine einfache Punction diesen letzten Ausweg höchstens nur hinausschiebt. Bei Kindern ist vorläufig die Punction indicirt. Was die Operationsmethode betrifft ist Verf. von seinem früheren Verfahren zurückgekommen, das darin bestand, das weit incidirt und von der unter der Incision liegenden Rippe ein ⊔ förmiges Stück resecirt wurde mit Hinterlassungeiner unteren Spange der betreffenden Rippe, ein sehr gekünsteltes Verfahren, das wohl selten gefordert sein dürfte. Um der Manipulation die Schrecken einer Operation zu nehmen und sie für jeden Arzt (Nicht-Chirurgen) leichter zu machen, hat Verf. sich einen flachen, breiten Troicart machen lassen, dessen silberne Canüle für Erwachsene 6½ Ctm. lang, 1,3 Ctm. breit und 0,8 Ctm. dick ist; das Instrument für Kinder hat folgende Maasse: 3½, 0,9, 0,6 Ctm. Mit ihm ist ein verstellbarer Schild und ein Obturator verbunden. Nach 1—2 Tagen wird die Canüle entfernt und durch ein Gummirohr ersetzt. Verf. lobt das Instrument als sehr handlich, vor dem Einstich wird übrigens ein Schnitt durch die Haut gemacht. Es dürfte doch fraglich sein, ob dieses Verfahren wesentliche Vorzüge vor dem einfachen, weiten Schnitt ohne Resection hat, denn letzterer bietet doch, sobald er am oberen Rande einer Rippe geführt wird, wirklich nicht mehr technische Schwierigkeiten als eine jede Onkotomie, die nicht nur die Haut zu durchdringen hat, dagegen hat der Stich mit dem genannten Instrument den Nachtheil, dass die Oeffnung immer klein ausfällt und jede Eiterflocke die Canüle verlegen kann. — Verf. hat in der letzten Zeit die Ausspülungen der Brusthöhle nur gemacht falls der Eiter zersetzt war. Verf. stellt zum Schlusse folgende Thesen auf: 1. die primäre oder secundäre, nach acuten Krankheiten auftretende, eitrige Pleuritis Erwachsener indicirt an und für sich die Bildung einer Brustfistel. Nur bei starker Exudation und dadurch bewirkter lebensgefährlicher Behinderung der Athmung tritt provisorisch die Punction als Palliativmittel ein. 2. Je früher die Brustfistel nach Ablauf des acuten Stadiums, also nach etwa 2—3 Wochen, angelegt wird, um so günstiger der Erfolg. 3. Bei frischen Empyemen genügt die Fistelbildung durch Punction, bei veralteten Epyemen hingegen, oder bei schon bestehenden Epyemfisteln ist meist die Rippenresection erforderlich. 4. Beim Empyem der Kinder ist die einfache Punction als Heilmittel zu versuchen. 5. Das Ideal der Nachbehandlung ist ein antiseptischer Occlusivverband. T.

L. Popow: Ueber Veränderungen im Gehirn bei Abdominal- und Flecktyphus und bei traumatischer Entzündung. (Virch. Arch. Bd. 87. H. 1).

Verf. bestätigt seine in früheren Arbeiten mitgetheilten Beobachtungen über das Vorkommen von beträchtlichen Anhäufungen kleiner Rundzellen in den perivasculären und pericellulären Gehirnräumen von, an Typhus abdomin. verstorbenen Personen. Auch bei Flecktyphus fand P. dieselben Veränderungen, und in höherem Grade, so dass sich in den pericellulären und perivasculären Räumen eine Art von miliaren Granulationsknötchen gebildet hatte. Auch im Gehirn von mit Chloroform, Aether und Amylnitrit vergifteten Kaninchen fand P. die wandernden Elemente in den perivasculären und pericellulären Räumen viel zahlreicher als in normalen Gehirnen. In den Gehirnen von mit Aether und Chloroform vergifteten Kaninchen zeigte sich häufig eine besonders starke Ansammlung von Wanderzellen an der Grenze zwischen der 1. feinkörnigen und der 2. kleinzelligen Schichte der Gehirnrinde, so wie in dieser kleinzelligen Schicht.

Um nachzuweisen, in wie weit die Zellenanhäufungen von Paralyse der vasomotorischen Nerven abhängig ist, durchschnitt P. den Sympathicus und fand danach wohl eine Vermehrung der Wanderzellen, jedoch eine viel geringere als bei den Vergiftungen.

Sowohl nach Amylnitritvergiftung, als auch nach Sympathicus-Durchschneidung beobachtete P. nicht eine Bevorzugung einzelner Schichten der Gehirnrinde und nimmt deswegen neben der vaso-

motorischen Wirkung, eine Reizung gewisser Gehirndistricte durch die eingeführten Gifte an. Schliesslich hat P. noch Gehirne von Thieren untersucht, die der Einwirkung höherer Temperaturen ausgesetzt gewesen. Makroskopisch fand P. in den Gehirnen dieser Thiere, Hyperämie und Hämorrhagien; mikroskopische Trübung der Intercellulersubstanz und der Nervenzellen, welche zugleich angeschwollen waren und ein glänzendes Aussehen hatten. Auch Kerntheilung und Einwanderung von Rundzellen beobachtete P. in diesen Fällen. In den Nieren solcher Thiere fand P. stellweise hyaline Entartung der Epithelien. Fr.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. M. Tscherinow (Moskau): Ueber die Ursachen der Infectionskrankheiten. (М. П. Черновъ. О причинахъ заразныхъ болѣзней. Москва. Лавровъ и Комп. 1881.) 150 Seiten mit einer Tafel Abbildungen.

Der auch im Auslande durch seine Arbeiten über Diabetes bekannte Professor hat es übernommen, die bisher bekannten vielen Thatsachen bezüglich der Rolle der Mikroorganismen bei Entstehung der Infectionskrankheiten zusammenzustellen und allgemeine Schlüsse daraus zu ziehen, wobei er die Verhältnisse von Seiten der praktischen Medicin betrachtet.

Seine Darlegungen hat er in die Form von 8 Vorlesungen gekleidet und zwar beginnt er mit einer historischen Uebersicht, in welcher er die Theorie Pasteurs etc. bespricht. Darauf geht er auf die Vorgänge der Gährung und Fäulniss näher ein, woran er eine Kritik der Bacterienlehre schliesst und dann zu den Infectionskrankheiten übergeht.

Verf. kommt zu der Ueberzeugung, dass die Bacterienlehre bisher noch keine genügende Grundlage besitzt und man noch nicht berechtigt ist, die aus einzelnen Beobachtungen erhaltenen Thatsachen zu verallgemeinern.

Wir können nicht sagen, dass wir beim Durchlesen zu den Ansichten des Verf. bekehrt worden seien. Wir gestehen ihm gern zu, dass in der Lehre von den Mikroorganismen noch viel Lücken vorhanden sind und dass gewiss nicht alle Krankheiten durch Mikroorganismen erzeugt werden, wie es manche Schwärmer behaupten, wohl aber scheint es uns für einzelne Krankheiten völlig erwiesen, (was Verf. nicht anerkennt) z. B. die Spirille als Ursache der Recurrens. Die Arbeiten über letztere Krankheit finden wir leider nicht genügend berücksichtigt.

Jedenfalls ist Tsch.'s Buch sehr lesenswerth und möchten wir es Jedem empfehlen, der sich mit der Frage näher bekannt machen möchte. Die äussere Ausstattung macht dem Verleger alle Ehre und kann vielen unserer russischen Verleger zum Muster dienen. P.

Ed. Albert: Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende. Zweiter Band. Die chirurgischen Krankheiten der Wirbelsäule, der Brust, des Schultergürtels und der oberen Gliedmaassen. Mit 179 Holzschnitten. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg. 1881.

Von dem vorliegenden Werke, das in dieser Wochenschrift schon öfters mit grösster Anerkennung besprochen und mit aufrichtigem Lobe den Collegen empfohlen worden ist, ist der zweite Band der zweiten Auflage erschienen. Auch dieser Band enthält, wie der erste, wesentliche Completirungen und Erweiterungen des Inhalts. Um Wiederholungen zu vermeiden sei hier nur hervorgehoben, dass die bei fast allen Capiteln eingefügten historischen Discurse einen Vorzug dieses Werkes bilden vor allen anderen Chirurgien dieses Umfangs, und dass vielfach praktisch-anatomische Ueberblicke gegeben werden, die vortrefflich orientirend und zum Theil ganz originell sind, so z. B. möchten wir besonders hinweisen auf die Darstellung des Verhältnisses der Sehnen zu den Sehnenscheidenauskleidungen und den Knochen bei Besprechung der Krankheiten im Handgelenk. Die Abbildungen sind sehr gut, die Ausstattung des Buches sehr elegant. T.

Prof. Carl Gussenbauer: Ueber Nervendehnung. (Prag 1882. Verlag v. F. Tempsky.)

Das vorliegende Schriftchen (ein Vortrag) enthält eine kurze Besprechung der Geschichte dieser viel besprochenen Operation, sowie kurze Beleuchtung der bisher erreichten Resultate derselben, endlich in Kürze 9 neue Fälle von Dehnungen. Sehr interessant ist die vom Verf. im Gegensatz zu Vogt sicher constatirte Beobachtung, dass bei Dehnung eines grossen Nervenstammes der mechanische Effect sich sicher auf das Centralorgan, das Rückenmark fortpflanzt in Gestalt deutlich wahrnehmbarer Bewegung. Nach Bloslegung des ganzen Rückenmarks dehnte Verf. an der Leiche den N. ischiadicus und fand, dass in der Gegend der Lendenanschwellung des Rückenmarkes die Verschiebung nach einer approximativen Schätzung mit dem Auge (Verf. fixirte eine feine Capillarschlinge in der Pia und einen Knochenpunct an dem entsprechenden Wirbelbogen) 2—3 Millim. betrug. Nach oben nahm die Verschiebung ab, konnte aber noch deutlich am Foramen occipitale magnum wahrgenommen werden. Trepanirte Verf. den Schädel, so konnten an Dura oder Pia des Hirns keine Bewegungen bemerkt werden, wohl aber konnte Verf. nach Abtragung des Hirns von der Medulla oblongata innerhalb der Schädelhöhle minimale Bewegungen sehen, wenn am Ischiadicus gezogen wurde. Nach den Erfahrungen des Verf. scheinen kräftige Dehnungen bessere Heilresultate zu geben, doch soll nach Gilette der Zug am Ischiadicus nicht den von 45 Kgrm. übersteigen. G. soll angeben dass die Ruptur am Ischiadicus bei Zug mit 75—150 Kilogr. gewöhnlich eintritt, am Plexus brachialis bei Belastung mit 45—60 Kilogr. T.

Russische medicinische Literatur.

№ 137. Wratsch. №18.

Inhalt: a) Prof. Sklifassowski: Kann die Bauchpresse durch operative Entfernung eines grossen Theils der vorderen Bauchwand gestört werden?
b) J. Troizki: Zur Pharmakologie der Convallaria majalis. (Forts. des Artikels in Jahrg. 1881, № 15.)
c) P. Djakonow: Ein Fremdkörper in der Nasenhöhle.
d) N. Barabaschew: Echinokokkus der Augenhöhle. (Aus d. ophthalmologischen Klinik des Prof. Hirschmann in Charkow.)
e) A. Nasarow: Versuche an Thieren über künstliche Erwärmung und Abkühlung. (Forts.)

№ 138. Wojenno-Sanitarnoje Djelo. № 17.

Inhalt: a) M. Reich: Instruction für die Untersuchung und Diagnose der traumatischen Kataracte, welche künstlich hervorgebracht sind.
b) G. Herzenstein: Die Opfer an Menschen durch die Kriege. (Forts.)
c) J. Borissow: Ueber die Ursachen, welche auf die Erkrankungen im Militär von Einfluss sind. (Schluss.)

№ 139. Medicinski Westnik. № 18.

Inhalt: a) W. Kossowski: Ueber Rheumatismus. (Schluss.)
b) J. Lwow: Ein Fall von Hernia diaphragmatica congenita.
c) M. Iwanow: Experimentelle Anwendung des Ozon in der Chirurgie. (Forts.)
d) Sitzungsprotocoll der russ. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 6. April 1882.

№ 140. Wratschebnija Wedomosti. № 17.

Inhalt: a) M. Frohnstein: Syphilitische Affection des innern Ohres. (Schluss.)

№ 141. Klinitscheskaja Gaseta. № 19.

Inhalt: a) S. Klikowitsch und S. Lewaschow: Ueber den Einfluss der Alkalien auf die Zusammensetzung der Galle. (Aus d. Laboratorium des Prof. Botkin.)
b) W. Tschernow: Ueber die Mischform von Scharlach und Diphtherie.
c) G. Denissenko: Ueber Morbus Brightii. (Forts.)
d) M. Rudkow: Einfluss verschiedener Nahrung auf Grösse und Form des Verdauungsapparats u. s. w. (Forts.)

№ 142. A. Sselizki: Ueber die Kräfte, welche den Zusammenhalt der Gelenke bewirken. Doct-Diss St. Petersb. 1882.

№ 143. S. Popow: Versuch einer wissenschaftlichen Untersuchung der Epidemiologie und Aetiologie der Diphtherie. Doct.-Diss. St. Pet. 1882.

№ 144. W. Anrep: Einfluss des Duquesnel'schen Aconitins auf den Organismus der Thiere. Doct.-Diss. St. Pet. 1881.

№ 145. H. Szapiro: Ueber den Einfluss des Blutdrucks auf die Herzthätigkeit bei gesunden Menschen. Doct.-Diss. St. Pet. 1881.

№ 146. C. Ssokolow: Ueber die Wirkung comprimirter Luft auf Lungenkrankheiten. Doct.-Diss. St. Pet. 1881.

№ 147. G. Trachtenberg: Ueber die Abweichungen im Verhältnisse der Zahl rother und weisser Blutkörperchen bei Knochenentzündungen. Doct.-Diss. St. Pet. 1881.

№ 148. N. Iwanow: Der Einfluss des Alters und einiger anderer Bedingungen auf die Dauer des Typhus exanthematicus. Doct.-Diss. St. Pet. 1882.

№ 149. P. Pokrowski: Ueber Diphtherie des Darmkanals. Doct.-Diss. St. Pet. 1882.

№ 150. H. Szapiro: Zur Lehre vom Diabetes insipidus. (Aus der Klinik des Prof. Eichwald.)

№ 151. Medizinskoje Obosrenje Aprilheft 1882.

Inhalt: a) Kolomnin: Drainage des Kniegelenks.
b) Solowjew: Zur Casuistik der Uterus-Exstirpation mit Entfernung beider Ovarien.
c) Reich: Ein interessanter und seltener Fall von Hemianopie.

№ 152. W. Nikitin: Notizen über Laryngoskopie und Kehlkopfkrankheiten. Zusammengestellt nach den besten Autoren. St. Petersb. 1881 mit einer Tafel Abbildungen.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Il movimento medico-chirurgico № 1 u. 2.
— Tubenschwangerschaft; Ruptur der Harnblase von Dr. Groedel. (Sep. Abdr. aus d. Archiv für Gynäkol. Bd. XIX Heft 2.)
— Wiener Klinik Heft 4. — Cholera, Pest und Gelbfieber vor den jüngsten internationalen Sanitätsconferenzen von Prof. R. v. Sigmund. — Urban und Schwarzenberg. — Wien 1882.
— The medical bulletin. № 4.
— La gaceta de sanidad militar № 176.
— Der Boden und sein Zusammenhang mit der Gesundheit des Menschen von Prof. M. Pettenkofer. — Gebr. Paetel. — Berlin 1882.
— La escuela de medicina № 14—17.
— Jahresbericht der pharmaceutischen Gesellschaft zu St. Petersburg pro 1881. (Sep. Abdr. aus d. Pharmac. Ztschr. f. Russl.)
— Revista medico-quirurgica. № 24.
— Kritik einer Abhandlung von Donders: Ueber Farbensysteme von Prof. Ew. Hering. (Sep. Abdr. aus «Lotos» Bd. II.) — F. Tempsky. — Prag 1882.
— Index medicus, herausgegeb. von Dr. J. S. Billings und Dr. Rob. Fletcher. — Vol. IV № 3.

Tagesereignisse.

— Die Tübinger Facultät hat zur Besetzung der durch den Tod des berühmten Chirurgen V. v. Bruns erledigten Professur in erster Stelle einstimmig Prof. Bergmann in Würzburg vorgeschlagen, in 2. die Professoren Socin, Maas und Schede, in 3. P. v. Bruns, Prof. extraord. in Tübingen.

— Der berühmte Chirurg Prof. Carl Hüter in Greifswald ist an den Folgen einer Nierenkrankheit im Alter von c. 44 Jahren gestorben. Nach Beendigung seiner Studien war H. zuerst 1863 Assistent am pathologischen Institut in Berlin., darauf an Langenbeck's Klinik und habilitirte sich im J. 1865 als Privatdocent für Chirurgie an der Berliner Universität. Im Jahre 1868 wurde er nach Rostock als Professor der Chirurgie berufen, wo er jedoch nur ein Jahr blieb, und dann nach Greifswald übersiedelte.

— Es ist eine Anzahl St. Petersburger und Moskauer Aerzte, darunter die Professoren Eichwald, Krassowski, Sklifassowski, Slawjanski, Tscherinow, die DDr. Ebermann, Baikow, Bertenson, Ssutugin zusammengetreten, um einen Verein, anfangs nur der Aerzte von Moskau und Petersburg, zu bilden, dessen Zweck die Vereinigung aller Aerzte Russlands auf dem Boden der Wissenschaft ist. Wie der «Wratsch» erfährt, sollen die Statuten bereits ausgearbeitet sein und in nächster Zeit zur Bestätigung vorgestellt werden. Die Mitglieder des Vereins werden sich alljährlich ein Mal abwechselnd in St. Petersburg und Moskau versammeln, um über Fragen aus allen Zweigen der Medicin und über Standesinteressen zu verhandeln. Die projectirte Gesellschaft hat bereits ein Grundcapital von 1000 Rbl., indem jeder der Gründer 100 Rbl. eingezahlt hat.

— Der frühere General-Stabsdoctor der Flotte Geheimrath Dr. Busch ist vom Marinegericht für Bestechlichkeit und Verkauf von ärztlichen Stellen zum Verluste aller Standesrechte, der Orden und des Adels sowie zur Ansiedelung auf ein Jahr in Sibirien im Gouvernement Tomsk und auf weitere drei Jahre in den angrenzenden Gouvernements Sibiriens verurtheilt worden.

— Der frühere Oberarzt des Gouvernements-Landschaftshospitals zu Jaroslaw, Dr. Plicatus, ist zum Gouvernements-Medicinal-inspector von Archangel ernannt worden.

— Dr. Grazianski hat sich an der hiesigen militär-medicinischen Academie als Privatdocent für Syphilidologie habilitirt.

— Den erledigten Lehrstuhl der Pharmakologie an der Universität Charkow wird der bisherige Professor der gerichtlichen Medicin Saleski übernehmen; somit tritt eine Vacanz für den Lehrstuhl der gerichtlichen Medicin dort ein. (Wratsch.)

Miscellen.

— Zwei Fälle von längerem Aufenthalte von Glasfragmenten in den Geweben, ohne besondere Folgen, wurden neuerdings mitgetheilt. In dem Einen extrahirte Dr. Moret aus dem Fusse eines Kindes ein Glasfragment von 7 Centimeter Länge, welches 4 Monate in demselben gesteckt hatte, ohne andere Störungen, als einen leichten Schmerz beim Gehen, hervorzurufen. — In dem anderen extrahirte Dr. Habran ein 15—17 Centimeter langes Glasstück, welches Pat. fast 3 Jahre in seinen Geweben beherbergt hatte, und welches erst bemerkt wurde, als es unter der Haut erschienen war. Die Eiterung in diesem Falle war nur Folge der Reibung. (Gaz. des Hôp. 136, 1881. — Cour. méd.) L—i—l.

— *Ein Frauenhospital in China.* — In Tientsin wurde am 8. October (A. p.) im Beisein des Li Hung Chang und anderer hohen Würdenträger ein Frauenhospital eröffnet. Dr. Angell, Minister er Vereinigten Staaten für Peking, der im Begriff ist, via Europa heimzukehren, hielt die Eröffnungsrede. — Angestellt an diesem Hospital ist Fräulein Howard, med. Dr., eine amerikanische Missionärin, die im vorigen Jahre als Lady Li, die Frau des Vicekönigs, von allen ihren chinesischen Aerzten aufgegeben war, dieselbe ärztlich gepflegt hatte. — Dieses Hospital, so wie noch ein anderes zu Peking, verdanken ihr Entstehen ausschliesslich dem Einflusse der Miss Howard. — In Folge dessen ist jetzt die ausländische Medicin in China in hohen Aufschwung gekommen. (N. Y. Med. Rec. VXX, № 21.) L—i—l.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Seine Majestät der Kaiser hat zu verleihen geruht den:
St. Wladimir-Orden III. *Cl.*: dem Dr. med. Staatsrath Schmulewitsch, Beamter zu besonderen Aufträgen bei der Haupt-Militärmedicinal-Verwaltung.
St. Stanislaus-Orden II. Cl.: Dem Hofrath Bertenson, jüng. Ord. des Petersburger Nikolai-Militär-Hospitals.
— *Ernannt*: Dr. med. Jansen — zum jüng. Schiffsarzt der 4. Flotten-Equipage.
— *Bestätigt*: Leibmedicus Geheimrath Zyzurin, Verwalter des Hofmedicinalwesens, und Dr. med. Renard, Vice-Präsident der Moskauer Naturforscher-Gesellschaft — als berathende Mitglieder des Medicinalconseils beim Ministerium des Innern.
— *Verabschiedet* auf eigene Bitte: Dr. med. Brückner, jüng. Ord. des Militärhospitals zu Kutais, und C.-R. Bloch, ält. Arzt des 117 Infanterie-Regiments.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 9. Mai 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	794	335	1129
Alexander- «	582	178	760
Kalinkin- «	—	504	504
Peter-Paul- «	338	152	490
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	67	233
Marien-Hospital	293	463	756
Ausserstädtisches Hospital	290	196	486
Roshdestwensky-Hospital	46	18	64
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	255	114	369
4 zeitw. Hospitäler	290	140	430
Ausschlags-Hospital	27	29	56
Summa der Civilhospitäler	3081	2196	5277
Nikolai-Kinder-Hospital	53	35	88
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	64	96	160
Elisabeth-Kinder-Hospital	26	33	59
Summa der Kinderhospitäler	143	164	307
Nicolai-Militär-Hospital	601	26	627
Ssemenow'sches Militär-Hospital	262	—	262
Kalinkin-Marine-Hospital	290	—	290
Gesammt-Summa	4377	2386	6763

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	826	303	1129
Scarlatina	32	41	73
Variola	31	26	57
Venerische Krankheiten	726	500	1226

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 2. bis 9. Mai 1882 besucht von 2864 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1159.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 2. Mai bis 8. Mai 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
422	289	711	101	68	125	31	19	24	98	79	46	45	38	24	8	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 12, Typh. abd. 24, Febris recurrens 15, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 16, Masern 8, Scharlach 30, Diphtherie 20, Croup 1, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 3.

— Gehirnapoplexie 16, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 35, andere Gehirnkrankheiten 19, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 24, acute Entzündung der Athmungsorgane 114, Lungenschwindsucht 117, andere Krankheiten der Brusthöhle 17, Gastro-intestinal-Krankheiten 88, andere Krankheiten der Bauchhöhle 26, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 37, Marasmus senilis 25, Cachexia 22.

— Tod durch Zufall 12, Selbstmord 4, Mord 1.
— Andere Ursachen 11.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	23—29 April.	167,868	98	11	30,4	11,2	—
Kopenhagen. .	19—25 April.	235,254	135	12	28,1	8,9	35,8
Berlin	16—22 April.	1,123,574	526	70	23,7	13,6	35,6
Wien	23—29 April.	740,622	549	78	38,5	14,2	37,9
Brüssel . . .	16—22 April.	165,366	84	4	26,4	4,7	35,9
Paris	20—26 April.	2,225,910	1341	205	31,3	15,3	26,1
London . . .	23—29 April.	3,891,078	1520	286	20,4	18,8	33,2
St. Petersburg.	**30 April.-6 Mai.**	**927,467**	**695**	**147**	**38,9**	**21,1**	**29,5**

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 14 Мая 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Die von dem Besitzer der **Newsky-Apotheke** an der Anitschow-Brücke, **A. Bergholz**, erfundenen

privilegirten elastischen Capseln

in fünf Grössen von 1—30 Tropfen Inhalt, sind gegenwärtig in vielen Apotheken anzutreffen. **Der Arzt** kann darin **jede schlecht schmeckende oder übelriechende Arznei**, als **Flüssigkeiten, Pulver, Pillen** u. s. w. ordiniren. Die Capseln bestehen hauptsächlich aus **Hausenblase**, daher sie sich im Verlauf von einigen Minuten im Magen lösen.

Bei längerem Gebrauch von Arzneien, wie z. B. Eisentropfen, Mineralsäuren u. dgl., die die Zähne und gleichzeitig die Capseln angreifen, oder wenn der Patient entfernt von einer Apotheke wohnt, kann er dieselben kurz vor dem Gebrauch sich selbst füllen und ist die Manipulation eine sehr einfache. Der dazu nöthige Apparat in Nussholzkasten nebst Gebrauchs-Anweisung kostet 4 Rbl. 50 Kop. 1 Schachtel mit 100 Capseln und 100 Deckblättchen von 60 bis 75 Kop.

Gleichzeitig wird die Aufmerksamkeit auf das

wasserdichte englische Pflaster von A. Bergholz

gelenkt. Dasselbe legt sich bequem an jeden Körpertheil an, schliesst die Wunde hermetisch und löst sich beim Waschen **nicht** los, wodurch die Heilung rascher von Statten geht. Es wird in drei Farben dargestellt, als wasserklar durchsichtig, fleischfarbig und schwarz, und kann fast durch **alle Apotheken** bezogen werden.

36 (1)

HAPSAL.

Unerschöpfliche Lager von Mineralschlamm — Sool-, Eisen-, Fichtenbäder.
Alle gebräuchlicheren Mineralwasser stets vorhanden.
Molken. Milchcur. Klima mildstärkend.
Station, reinste Seeluft, daher keine Infectionskrankheiten.

Logir-Häuser, Hôtel de St. Pétersbourg, und der sog. Salon, in letzterem Pensionseinrichtung. Post- und Telegraphenamt.
Täglich Concerte der Curcapelle.
Fuhrleute und Dampfboot zu Excursionen in den nahen Tannenwald.

Saison vom 20. Mai bis Ende August.

Indicationen: Scrophulose, Rheuma, Gicht, Knochen- und Gelenkleiden, chron. Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, Metallintoxication, Lues, chron. Exantheme, einzelne Formen von Lähmungen und Neuralgien. Reconvalescenz. Speciell indicirt bei **Schwächezuständen des Kindesalters** jeglicher Art besonders bei der sog. erethischen Scrophulose.

Aerzte: Dr. v. Hunnius. Dr. Hoffmann, Dr. Abels. —
Auskunft ertheilt und Wohnungs-Vermittelung übernimmt

33 (1)

Die Badecommission.

Curort GLEICHENBERG in Steiermark.

Kaiserl. und königl. Allerh. Anerkennung. — Goldene Medaille Paris 1878.

Eine Fahrstunde von d. Station Feldbach d. ung. Westbahn.

Beginn der Saison 1. Mai.

Beginn der Trauben-Cur Anfangs September.

Alkalisch-muriatische und Eisensäuerlinge, Ziegenmolke, Milch-, Fichtennadel- und Quellsoolzerstäubungs-Inhalationen, kohlensaure Bäder, Stahlbäder, Süsswasserbäder, Fichtennadelbäder, kaltes Vollbad mit Einrichtung zu Kaltwassercuren.

Johannisbrunnen bei Gleichenberg.

Vorzüglichstes und gesündestes Erfrischungsgetränk; sein grosser Gehalt an freier Kohlensäure, seine zur **Förderung der Verdauung** genügende Menge von doppelt kohlensaurem Natron und Kochsalz, sowie der Mangel an den Magen beschwerenden Kalkverbindungen machen den **Johannisbrunnen** ganz besonders **empfehlenswerth bei Magen- und Blasenleiden.**

Anfragen und Bestellungen von Wägen, Wohnungen und Mineralwässern bei der

55 (7) **Brunnen-Direction in Gleichenberg.**

MINERALWASSERKUR- UND BADEORT.

VICHY

(Frankreich, Departement Allier).

Besitzthum des französischen Staates. Administration: Paris, 22, boulev. Montmartre.

BADESAISON.

Der Kurort Vichy, an einem der schönsten Punkte Europa's gelegen, bietet Bäder und Douchen jeder Art zur Heilung von Magenkrankheiten, Leberleiden, Blasenleiden, Gries, Diabetes, Gicht, Blasenstein u. s. w.

Vom 15. Mai bis zum 15. September täglich Theatervorstellungen und Conzerte im Gesellschaftshause. — Musik im Park. — Lesekabinet. — Damen-Salon. — Spielsäle. — Conversationszimmer u. Billards. — **Vichy ist mit allen Eisenbahnen verbunden.**

Für alle **Auskünfte sich an** die Compagnie, 22, Boulevard **Montmartre, Paris, zu** wenden.

4 (7)

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl,** Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas **in Moskau,** grosse Dmitrowka, Haus Butschanowa und Petrowka, Haus Solodownikow, Allgemeine Anahrt mit dem Théâtre Bouffe in der Bel-Etage.

MATTONI'S

EISEN-MOORSALZ / -MOORLAUGE

aus dem **Soosmoor** bei

FRANZENSBAD.

Bequemer Ersatz für **MOORBADER.** Mittel zur Herstellung von **Stahl- und Salzbädern.**

Die Moorextracte enthalten alle löslichen Bestandtheile des kräftigsten Moores und werden einfach dem Badewasser beigemengt. Bei dem Gebrauche resultiren nach langjährigen Erfahrungen in der Spital- und Privatpraxis die Heilwirkungen der Moor- und Stahlbäder bei **Anämie, Chlorosis, allgemeiner Schwäche und chronischen Erkrankungen** besonders der **weiblichen Genitalsphäre** nahezu vollständig.

Haus- und Wintercuren ohne besondere Diät.

Versandt in Kistchen à 1 Kilo, bezw. Flaschen à 2 Kilo.

49 (9)

MATTONI & Co., Franzensbad (Böhmen).

Depôts: **Wien, Heinrich Mattoni; Budapest, Mattoni & Wille** und in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

CURORT OBERSALZBRUNN.

Die unter dem Namen «Schlesischer Obersalzbrunn» von Alters her bekannte und geschätzte Mineralquelle **«der Oberbrunnen»** hierselbst ist wegen ihres hohen Gehaltes an Natron-Lithion angezeigt und heilbewährt bei catarrhalischen und phtisischen Lungen-Affectionen, sowie in chronischen Störungen der Verdauung und Blutbildung; also z. B. bei Plethora abdominalis; chronischem Catarrh. des Magens; Duodenums; **Urinbeschwerden**; **Gicht**; (Scholz) u. s. w. — Ihre neueste Analyse durch Professor **Fresenius-Wiesbaden** vom Sommer 1881 hat ihre unveränderte Zusammensetzung und damit aufs Neue constatirt, dass der «Oberbrunnen» in Salzbrunn bezüglich seines Natron-Gehaltes Emser Krähnchen und Eger Salzquelle und bezüglich seines Lithiongehaltes sogar die Quelle in Weilbach überragt. Der «Oberbrunnen» wirkt mild und namentlich **nicht schwächend**; seine Versendung geschieht während des ganzen Jahres.

Kursaison vom 1. Mai bis 30. September.

Prachtvolle Promenaden. Grossartige Molken- und Badeanstalten. Niederlage aller fremden Mineralwässer von **Bedeutung**. Saison-Temperatur 1881: + 13,8. Ab Breslau 2 Stunden. 71 (4)

Kurort Ober-Salzbrunn (in Schlesien). **Fürst von Pless'sche Brunnen-Inspection.**

PASTILLES DE BILIN

(BILINER VERDAUUNGS-ZELTCHEN)

bewähren sich als *vorzügliches Mittel* bei *Sodbrennen, beschwerlicher Verdauung, Ueberladen des Magens mit Speisen und Getränken, Magenkatarrhen*, wirken überraschend in den *verschiedenen Krankheiten der Verdauung im kindlichen Organismus, bei beginnenden Drüsenanschwellungen, Scrophulose, der englischen Krankheit* und sind bei *Atonie des Magens und Darmkanals* eine wahre *Sacra ancora* der gequälten Patienten.

DEPOTS IN ST. PETERSBURG: bei Stoll & Schmidt, Russ. pharmaceut. Handelsgesellschaft, H. Klos & Co. und Rulcovius & Holm. Ctrl. Mrk. 12249

67 (3) **F. M. L. Industrie-Direction in Bilin (Böhmen).**

NATÜRLICHER BILINER SAUERBRUNNEN

als *der* **hervorragendste** *Repräsentant* der alkalischen Säuerlinge (in 10,000 Gewichtstheilen 33,6339 kohlensaures Natron) ersetzt uns die *Quellen von Vichy* **vollkommen** und dürfte sogar **unbestreitbare Vorzüge** *vor Vichy* voraus haben, weil er einen viel **viel höheren Gehalt an Kohlensäure** besitzt und auch eine *doppelte Verwendung* findet, indem man ihn in seiner ursprünglichen Temperatur sowohl, als auch bis zu verschiedenen Höhegraden erwärmt, anwendet. Der Biliner Sauerbrunn zeichnet sich in der Wirkung als Säure bindendes, die Alkalescenz des Blutes erhöhendes Mittel aus, leistet daher bei *Sodbrennen, Magenkrampf, chronischem Magenkatarrh, bei sogenannter Harnsäure, Diäthese, Gries, Sand, Nierensteinen, Gicht, chronischem Rheumatismus, chronischem Blasen- und Lungenkatarrh, bei Gallensteinbildung, Fettleber, sogenannten Schleimhämorrhoiden und Scrophulose* **die erspriesslichsten Dienste**. Als **diätetisches Getränk** gewinnt der Biliner Sauerbrunn ein immer grösseres Terrain und erfreut sich als **Erfrischungsgetränk** einer allgemeinen Beliebtheit.

Versendung in Glasflaschen mit 1200, 680, 350 Gramm Inhalt. 68 (3)

Depots in St. Petersburg: bei Stoll & Schmidt; Russ. pharm. Handelsgesellschaft; H. Klos & Co. und Rulcovius & Holm.

Das Saidschitzer Bitterwasser

als wahre und reinste Bittersalzquelle von keinem anderen sogenannten Bitterwasser übertroffen, ist ein mächtiges Arzneimittel in einer grossen, leider höchst traurig folgenreichen Reihe von Krankheiten — bei langwierigen **Hämorrhoidalbeschwerden, Hypochondrie und Hysterie, gichtischen Ablagerungen, Scropheln, Wurmkrankheiten etc.** — und hat den Vorzug, zufolge seiner keineswegs stürmischen Einwirkung, auch den zartesten Organismen die trefflichsten Dienste zu leisten. **M. F. L. Industrie-Direction in Bilin (Böhmen).**

Depots in St. Petersburg: bei Stoll & Schmidt, Russ. pharm. Handelsgesellschaft, H. Klos & Co. und Rulcovius & Holm. 69 (3)

WASSERHEILANSTALT BAD KŒNIGSBRUNN

BEI KŒNIGSTEIN IN SACHSEN. 42 (3)

Kalte und warme **Kiefernadel- und Dampfbäder** nach neuester Verbesserung. Reizende Lage, ozonhaltige Waldluft. Elektrotherapie und spec. Pension für Nervenleidende und Reconvalescenten. Regenerationscuren für Unterleibsleidende mit besonderem Erfolg. Prosp. gratis.

Dirig. Arzt **Dr. Putzar.**

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt

für Gemüths- und Nervenkranke

zu Bendorf bei Coblenz in der Preuss. Rheinprovinz.

I. Asyl für Gemüthskranke. II. Villa für Nerven- und Rückenmarkskranke.
III. Colonie (landwirthschaftl. Anstalt) für Geisteskranke (Pflegeabtheilung).

Die 3 Abtheilungen sind vollständig von einander getrennt. 15 (17)

3 Aerzte. — Aufnahme zu jeder Zeit. — Besondere Prospecte für jede Abtheilung. Ctrl. Msk. 3322.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 14 Мая 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 21. St. Petersburg, 22. Mai (3. Juni) 1882.

Gastrostomie wegen carcinomatöser Oesophagusstenose.

Von

Dr. E. Anders.

Die nachfolgende Mittheilung betrifft die Anlegung einer Magenfistel in Anlass vollkommenen Verschlusses der Speiseröhre durch Carcinom. — Der Fall beansprucht in den Einzelheiten der Operation und durch die Seltenheit seines Verlaufes nicht geringes Interesse.

M. W. 37 Jahr alt, gracil gebaut, hochgradig reduzirt in der Ernährung, findet wegen bedeutender Schlingbeschwerden im Oktober 1881 Aufnahme im Evangelischen Hospitale hierselbst. Patientin giebt an, seit einem halben Jahre an allmälig sich steigernden Beschwerden beim Schlucken gelitten zu haben. Seit 2 Monaten kann sie nur flüssige Nahrung zu sich nehmen. Als sie sich im Anfange August 1881 wegen ihres bereits qualvollen Zustandes an mich wandte, passirte die Schlundsonde № 10 mit einiger Schwierigkeit. Patientin konnte noch in Milch und Thee gelöstes Weissbrod mit einiger Schwierigkeit geniessen. Zur Zeit passirt die Sonde № 15 nicht mehr und Patientin ernährt sich nur durch Milch, Thee und Fleischbrühe, die auch nur mit grösster Mühe herunter gebracht werden, und am 24. Oktober Morgens wird alles Schlucken unmöglich. — Ich führte desshalb noch an demselben Tage die Gastrostomie unter antiseptischen Cautelen aus.

Schnitt parallel dem linken Rippenbogen, eine Fingerbreite unter demselben, 1 Ctm. vom proc. xiphoid. beginnend, etwa 6—7 Ctm. lang. — Nach schichtweiser Durchtrennung der Bauchdecken und Spaltung der fascia transversa auf der Hohlsonde stellt sich ein reichliches Fettgewebe dar, das im höchsten Grade geeignet war das Omentum maj. vorzutäuschen, so dass Zweifel entstehen mussten, ob nicht mit der fascia transv. zugleich das Peritonäum durchtrennt worden sei und das reichlich mit Fetttrauben durchwachsene Netz vorläge. Nach Durchtrennung des mit 1 Ctm. dicker Fettschicht belegten Peritonäum parietale stellt sich im Gesichtsfelde der ganzen Wunde nur linker Leberlappen dar. Nachdem derselbe zur Seite gezogen, zeigt sich das Colon transvers. im untern Wundwinkel. Vom Magen ist nichts zu sehen. Der untersuchende Finger constatirt rechts einen Strang der für das lig. hepatoduodenale genommen werden musste, in bedeutender Tiefe des linken Hypochondriums den Magen, welcher zusammengefallen und wenig gefüllt der Bauchwand anliegt, und bei Verschiebung mittelst des untersuchenden Fingers gegen dieselbe vermöge der Dicke seiner Wandungen und Verschieblichkeit von Serosa gegen Mucosa als solcher bestimmt werden konnte. Mit weniger Deutlichkeit liess sich die kleine Curvatur, mit noch geringerer die Stelle des Durchtritts der Speiseröhre durch das Zwerchfell constatiren. Indessen war mir das leitende Princip die charakteristische Palpation der Magenwand, welche wesentliche Unterschiede der des Colontransvers. gegenüber bot. In bedeutender Tiefe des linken Hypochondrium wird nun der Magen mittelst scharfen Hakens gefasst und ins Gesichtsfeld gezogen. — In der Voraussetzung, zu nahe dem Pylorus zu sein, wird der Magen noch zweimal mit dem scharfen Haken gefasst und von links nach rechts gezogen. — Bei näherem Zusehen stellen sich mit Deutlichkeit die Gefässe der kleinen und grossen Curvatur dar, und ist einen Augenblick Netzinsertion zu erkennen. — Jetzt wird die Magenwand nach Annahme der Mitte zwischen beiden Curvaturen in dieser mittelst zahlreicher Catgutnähte in folgender Weise angeheftet: Es wird mit Vermeidung der Mucosa, die Muscularis und Serosa der Magenwand durchstochen, die Sutur mit Ein- und Ausstich durch's Peritonäum parietale geführt, so dass dieses in einer Strecke von ½ Ctm. gefasst, und die Naht so nicht radiär, d. h. rechtwinklich zum Wundrande, sondern parallel demselben gestellt ist. Selbstredend

wurde hierbei nicht nur Peritonäum parietale, sondern die hart dem Peritonäum anliegenden Schichten der Bauchwand mit in die Sutur genommen. Auf diese Weise gelang eine feste Anheftung des Magens an die Bauchwand und ein totaler Abschluss des cavum peritonäi. Jetzt wurde der Magen incidirt, wobei eine lebhafte Blutung durch Catgutligatur gestillt werden musste. Dann folgte die zweite Nahtreihe oberhalb der ersteren mittelst starker carbolisirter Seide, und zwar die ganze Magen- und Bauchwand umfassend.

Patientin war während der ganzen Operation fast vollständig ohne Puls. Während derselben und sogleich danach werden Moschusinjectionen gemacht, und hebt sich der Puls rasch. Es wird Patientin ein Glas Xeres durch die Fistel eingeflösst, die kühl gewordenen Extremitäten mittelst Wärmflaschen erwärmt, die Fistel mit Protectivsilk belegt und mit Carbolgaze verbunden. Am Abend war der Puls voll und regelmässig; es hatte sich relatives Wohlsein eingestellt, und wird die erste Fütterung mit Milch und Xeres vorgenommen. Beim Lüften des Verbandes zeigt sich, dass reichlich Magensaft der Wunde enströmt ist. Nach der Fütterung erfolgt kein Erbrechen, doch sickert klarer Magensaft in Menge aus der Fistel. Puls 84, Temperatur normal, keine Schmerzen, die Nacht verbringt Patientin unruhig. Starkes Durstgefühl. Um 1 Uhr Nährklystiere. Um 4 Uhr Nachts wegen Sinkens des Pulses eine Moschusinjection. Gegen Morgen starke Uebelkeit und Erbrechen aus der Fistel.

Den 25 Oktober Morgens: Puls voll, 100 in der Minute, subjectives Unbehagen. Es wird eine Fütterung von Wein, Bouillon und Ei vorgenommen, welche Stoffe durch starkes Erbrechen aus der Fistel entleert werden. Leichte Schmerzen in der Umgebung der Wunde. Es wird ein Eisbeutel auf die Fistel gethan. Keine Druckempfindlichkeit des Leibes vorhanden. An der Wunde und deren Umgebung keine Reaction bemerkbar. Wegen quälenden Durstgefühles lässt Patientin fortwährend Eistückchen auf der Zunge schmelzen. Alles Schlucken ist unmöglich. Um 4 Uhr Nachmittags findet sich der Verband mit Magensaft, der die Patientin förmlich überströmt hatte, durchtränkt. Fütterung mit Wein und Milch. Puls voll, 100 in der Minute. Die Magenschleimhaut stark injicirt, kirschroth. Der der Fistel entströmende Magensaft gallig gefärbt. In der Linea alba und im linken Hypogastrium Druckempfindlichkeit. Der Leib weich, nicht aufgetrieben. Abends: Temp. 38,8, Puls 120. Die Schmerzhaftigkeit im linken Hypogastrium hat etwas zugenommen. Pat. ist schlaflos. Der Verband mit galligem Secrete durchtränkt. Milchfütterung. — Starkes Erbrechen gallig gefärbten Magensaftes. Die Milch wird nicht erbrochen. Pat. erhält eine kleine Gabe Morphium. — Es musste fortan ein häufiger Verbandwechsel vorgenommen worden, da ein unaufhörliches Ausströmen gallig gefärbten Magensaftes stattfand. Die Schmerzhaftigkeit der Linea alba und der linken Regio hypogastrica erscheint geringer.

Den 26. Oct. Morgens. Pat. hatte die Nacht besser zugebracht. Temp. 38,3, Puls 130 in der Min., ist schwächer geworden. Fast ununterbrochen sickert gallig gefärbter Magensaft aus. Milchfütterung. Die Schmerzhaftigkeit am deutlichsten in der Mittellinie des Leibes. Das subjective Befinden besser. Der Leib nicht aufgetrieben. Im Laufe des Tages mehrere Nähr-Klystiere. Um 5 Uhr Nachmittags Temp. 38,8. Milchfütterung. Die Milch wird aus der Fistel erbrochen. Um 9 Uhr Abends ist mehr oder weniger diffuse, aber geringe Schmerzhaftigkeit des Leibes vorhanden. Der Puls sehr klein, 110 in der Minute. Die Stelle grösserer Schmerzhaftigkeit findet sich am linken Hypogastrium. Kampferaetherinjection. Milchfütterung. Kein Erbrechen der Milch. Reichliches Ueberströmen des Magensaftes, wogegen kein Mittel half.

Den 27. Oktb. Morgens: die Nacht hat Pat. sehr unruhig zugebracht und wenig geschlafen. Keine Schmerzhaftigkeit in der Umgebung der Wunde, welche vollkommen reactionslos ist. Milchfütterung. Ein Theil der Milch wird erbrochen. Der Leib weich, nicht aufgetrieben. Die Schmerzhaftigkeit in der Linea alba und dem linken Hypogastrium hat zugenommen. 3 Uhr Nachm. Temp. 38,3. Milchfütterung. Erbrechen aus der Fistel. Puls sehr schwach und klein. Abends 38,0. Fütterung von Milch und Wein. Aetherkampherinjection. Ernährende Klystiere. Der Puls nicht mehr zu fühlen. Vollständige Entkräftung. Constantes Sickern von Magensaft aus der Fistel. In der Nacht Einflössung von Wein durch die Fistel. Kein Erbrechen danach. Die Erschöpfung geht rasch bis zum Tode vor sich, der um 7 Uhr Morgens des 28. Oktb. erfolgt, 3 Tage und 20 Stunden post operationem.

Section: Leiche von mittlerer Grösse, mager, Todtenstarre. Leib nicht aufgetrieben. In der linken Hälfte der regio epigastr. eine Wunde, die vom proc. xyphoid. beginnt und schräg nach unten und links gehend den Rippenbogen in der Gegend der achten Rippe annähernd erreicht. Die Wunde ist mit Schleimhaut umsäumt.

Bei Eröffnung der Brusthöhle findet sich die linke Lunge mit ihrem unteren Theile durch alte Adhäsionen an das Diaphragma geheftet, sonst frei. Die linke Lunge ist lufthaltig, mässig blutreich, etwas ödematös. — Im untern Theile des linken Unterlappens findet sich eine alte derbe dunkelpigmentirte Narbe. — Die rechte Lunge ist mit ihrem unteren Theile durch frische pseudomembranöse Exsudationen mit dem Diaphragma und der seitlichen Brustwand verklebt. In der rechten Pleurahöhle etwas eitrig getrübtes Serum. Die rechte Lunge ist lufthaltig, ziemlich blutreich und stark ödematös. Der hintere Theil des rechten Oberlappens fast vollständig splenisirt. Der Herzbeutel enthält etwas klares Serum. Das Herz zeigt nichts Bemerkenswerthes.

Am Oesophagus etwa 3 Ctm. unter der Bifurcation der Trachea findet sich eine denselben ringförmig umgebende und verengende Geschwulst. Durch dieselbe ist das Lumen des Oesophagus so weit verengt, dass es nur für eine ziemlich dünne Sonde durchgängig. Die Geschwulst umschliesst den Oesophagus in einer Länge von etwa 3 Ctm., ist hart, hat eine unebene bröckliche innere und eine ziemlich glatte äussere Oberfläche. Die Dicke der Geschwulst wechselt zwischen 0,5 und 1 Ctm. Nach links von der Oesophagusgeschwulst und mit dieser und dem Bronchus fest verwachsen, finden sich vergrösserte, derb infiltrirte und dunkel pigmentirte Lymphdrüsen. Die mikroskopische Untersuchung erweist Carcinom.

Bei Eröffnung der Bauchhöhle stellt sich das Gewebe der Bauchdecken schmutzig eitrig infiltrirt dar. Besonders findet sich eine solche Infiltration entsprechend dem oberen Theile des M. rectus abdominis und unter dem M. trans-

versus abdom. sin. Weiter erstreckt sich eitrige Infiltration nach unten längs der Rectusscheide, sowie nach links im Bindegewebe unter der Fascia transversa. Von dem Rectus abdominis und dem Transversus greift die Infiltration auch auf das Diaphragma in geringerem Maasse über, und zwar auf dessen rechte Hälfte.

Ausser den erwähnten Herden findet sich noch eine stärkere Eiteransammlung am unteren Ende des Rect. abdominis. Rechts überschreitet die eitrige Infiltration nicht den äussern Rand des rechten Rectus abdominis.

In der Peritonäalhöhle findet sich eitrig getrübtes Serum in geringen Spuren. Das Peritonäum parietale etwas injicirt und getrübt, mit dem Omentum maj. und den Därmen leicht verklebt. Die Därme untereinander und mit dem Omentum majus ganz frisch verklebt, stärker in der linken weniger in der rechten Hälfte der Bauchhöhle. Die Serosa der Därme fast ganz glatt, etwas hyperämisch und leicht getrübt.

Der Magen in der Mitte seiner vorderen Fläche gleich weit von der kleinen und grossen Curvatur, so wie auch in ziemlich gleicher Entfernung von Pylorus und Cardia mit der vorderen Bauchwand durch Nähte vereinigt. In der Umgebung der Nähte frische Verklebungen der Serosa des Magens mit dem Peritonäalüberzuge der Bauchwand. Die Serosa des Magens glatt, nur wenig getrübt, nicht auffallend injicirt. Der Magen enthält ziemlich viel gallig gefärbte Flüssigkeit und gekäste Milch. Nach Abtrennung von Magen im Zusammenhange mit dem Oesophagus und einem Theil der Bauchwand lässt sich der vollkommene Verschluss durch die untere Catgutnaht und ziemlich feste Verklebung der Magen- und Bauchwand constatiren. Nirgends hatten die Catgutnähte die Mucosa des Magens perforirt. In der Nähe der Magenfistel, so wie im übrigen cavum peritonei fanden sich nicht die geringsten Spuren von etwa übergetretenem Magensaft oder Inhalt. Auf der Leberkapsel zeigen sich hier und da dünne fibrinöse Pseudomembranen. Das Lebergewebe bietet Erscheinungen einer parenchymatösen Degeneration geringeren Grades.

Milz schlaff, weich, Parenchym getrübt; der Pylorustheil des Magens, so wie der Anfangstheil des Duodenums durch strangförmige feste Adhäsionen älteren Datums an die untere Leberfläche geheftet. Im Dünndarme wenig Gase, viel flüssiger Inhalt.

Nieren mittelgross, parenchymatös degenerirt.

Dem Leichenbefunde gemäss lässt sich somit eine, von der Wunde aus zunächst die Rectusscheide treffende, eitrige Infiltration constatiren, welche, einen diffusen Charakter annehmend, einen grossen Theil der Bauchdecken ergriffen und stärker am unteren Ende der Recti und im linken Hypogastrium sich darstellte. Von diesen Stellen stärkster Infiltration aus hatte die Entzündung auf das dem Peritonäum anliegende Bindegewebe und erst später auf das Peritonäum übergegriffen. Dieser Auffassung entspricht der weit vorgeschrittene Process in den Bauchdecken und das initiale Stadium einer Peritonitis, die wiederum in der Umgebung der Wunde auffallend gering sich erweist. Dem entsprechend finden wir die Serosa des Magens glatt, nur wenig getrübt und injicirt. Wir konnten ferner eine Vereinigung und Verklebung der Serosa des Magens mit dem Peritonaeum parietale constatiren und jeden Austritt von Magensaft in die Bauchhöhle mit absoluter Bestimmtheit ausschliessen. Es liegt somit auf der Hand, dass die erste Catgutnaht einen vollkommnen Abschluss des Cavum peritonaei erzielt hatte. Ein Anderes war es mit der zweiten Naht aus Seide, welche die ganze Magen- und Bauchwand, im Gegensatz zur Catgutnaht, perforirte. Hier war der schädliche Magensaft durch die Stichkanäle in die Bauchdecken gelangt, hatte das Bindegewebe zur Entzündung gebracht und progrediente Phlegmone der Bauchdecken veranlasst. Wir hatten es somit nicht, wie im Kraskeschen Falle (Centralbl. f. Chirurg. 1881 № 3) mit Austritt von Magensaft und Inhalt in die Bauchhöhle durch die, die ganze Magenwand durchsetzenden Nähte mit sich daran schliessender Peritonitis zu thun. Einmal zeigt uns eine sorgfältige Prüfung des Präparats, dass die Catgutnaht nirgends die Mucosa perforirte, ferner fand sich kein Mageninhalt oder eine dahin zu deutende Masse im cavum peritonei. Das fortwährende Ueberströmen des Mageninhalts über die Fistel und zweite Nahtreihe schaffte demselben die Möglichkeit in die Stichkanäle hineinzusickern und das Bindegewebe der Bauchdecken zu reizen. Es leuchtet ein, dass der Magensaft nicht so leicht zwischen Serosa und Peritonaeum parietale treten konnte, da diese glatt an einander liegend rasch verklebten, sondern eher in den Bauchdecken Raum fand, um diese zu infiltriren. Israel (Berlin. klin. Wochenschrift. 1879 № 7), der eine von Langenbeck ausgeführte Gastrostomie beschreibt, räth die lange Fixationsnadel frühzeitig zu entfernen, da sich sonst die Magenflüssigkeit leicht in die Bauchdecken infiltrire und daselbst progrediente Phlegmone veranlassen könne. Leider ist eben die Gefahr einer solchen Infiltration von Seiten des Magensaftes bei einer zweizeitigen Operation, d. h. bei Verlöthung des Magens an die Bauchwand vor seiner Incision, nicht ausgeschlossen. Ich möchte vor Allem das unstillbare Erbrechen und fortwährende Entströmen des Magensaftes, welches die äussere Nahtreihe traf, der Wunde ein constanter Reiz war, und alles antiseptische Verfahren illusorisch machte, anschuldigen.

Referate.

A. Steffen: Ueber Conchinin und Hydrochinon. (Jahrb. f. Kinderheilk. u. phys. Erziehung. XVIII. Bd. 1. Heft.)

Durch das Conchinin, Kindern von 4—10 Jahren bei Typhus, Scharlach und Pneumonie gereicht, erzielt Verf. nach jedesmaliger Darreichung Temperaturherabsetzungen von 0,4—3,2°. Der allmälige Abfall der Temperatur währte 3—6 Stunden, das Wiederansteigen zur Fieberhöhe etwa ebenso lange. Die Pulsfrequenz wurde gleichfalls herabgesetzt. Als störende Nebenwirkungen zeigten sich: Sinken der Herzenergie, wodurch in einem Fall sogar allgemeiner Hydrops zu Stande kam, und manchmal Erbrechen.

Das Hydrochinon, vom Verf. in seinem Kinderhospital bei den verschiedensten fieberhaften Erkrankungen, je nach dem Alter zu 0,3—1,0 pro Dosi angewandt, erweist sich nach den angestellten Beobachtungen als ein zuverlässiges Antipyreticum, ohne nachtheilige Nebenwirkungen. Vorübergehendes Versagen der Wirkung wurde allerdings auch beobachtet; aber eine Herabsetzung der Temperatur um weniger als 1,0° gehörte zu den Seltenheiten. Nicht selten überschritt die Herabsetzung 2,0° und erreichte sogar 4,0°. Der Abfall der Temperatur, der schon eine halbe Stunde nach der Darreichung des Hydrochinons bemerkbar ist, dauert 1—3 Stunden, das Wiederansteigen etwa dieselbe Zeit, kann aber in seltenen Fällen bis 30 Stunden währen. Eine specifische Einwirkung des Hydrochinons auf den Puls liess sich nicht nachweisen; meist verringerte sich seine Frequenz, ebenso wie die der Respiration, entsprechend dem Sinken der Temperatur. Gewöhnlich tritt nach Darreichung des Mittels Schweiss, selten Erbrechen auf. Sowohl das Conchinin als das Hydrochinon kann mehrmals täglich gereicht werden. B.

E. Schwarz: Experimente über die Wirkung des Liq. ferri sesquichlorati, der Tinctura Jodi und starker Lösungen von Argentum nitricum bei directer Einführung in die Bauchhöhle. (Centralblatt f. Gynäkologie № 6. 1882.)

Verf. experimentirte an Hunden, denen er unter antiseptischen Cautelen die Bauchhöhle eröffnete. Vermittelst einer Braun'schen Spritze wurde dann ins Cavum peritonäi ½—1 Ccm. der Versuchsflüssigkeit (Tinct. Jodi, Liq. ferri sesquichlor., 10—20% Lösung von Argent. nitr.) injicirt und sofort die Bauchhöhle mittelst Catgutligaturen geschlossen.

Die Resultate dieser Versuchsreihe lassen sich in Folgendem zusammenfassen: 1) keine der eingeführten Flüssigkeiten war im Stande eine gefährliche d. h. eitrige Peritonitis hervorzubringen. 2) Nur die Lösungen von Argent. nitric. brachten heftige Schmerzen hervor, bei der Tinct. Jodi und dem Liq. ferri sesquichlorati schien das nicht der Fall zu sein. Die Versuchsthiere machten nur am 1. Tage einen kranken Eindruck, vom 2. ab erholten sie sich rasch.

Die Section von 2 Versuchsthieren nach Verlauf eines ½ Jahres ergab in Bezug auf Adhaesiv-peritonitis ein absolut negatives Resultat.

Zum Schluss räth Verf. bei Flächenblutungen des Peritonäums, nach Exstirpation von Unterleibstumoren, ohne grosses Bedenken Liq. ferri sesquichlor. anzuwenden. W.

Henoch: Zur Pathologie der Masern. (B. kl. W. № 13.)

H. bespricht in einem (in der Berl. med. Ges. gehaltenen) Vortrag einen Fall, bei welchem am 3. Tage der Eruption das Aufschiessen zahlreicher Blasen, bis Haselnuss - selbst bis Thaler - gross, beobachtet wurde; zugleich bestand das Fieber fort, stieg vom 6 - 7 Tage auf's Neue wegen hinzugetretener catarrh. Pneumonie und am 8. Tage starb das Kind. H. fasst den Fall auf als zufällige Complication von Morbilli mit Pemphigus acutus, zumal die Blasen sich auch an solchen Hautstellen zeigten, wo das Masern-Exanthem fehlte. Aehnliche Fälle sind auch von Steiner, Löschner und einigen Anderen beschrieben. Die Prognose ist als sehr ernst zu bezeichnen. —o—

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. M. v. Pettenkofer: Der Boden und sein Zusammenhang mit der Gesundheit des Menschen. Berlin 1882. Gebr. Paetel. 8° 32 S.

In diesem Vortrage, welcher jedem gebildeten Laien vollkommen verständlich ist, giebt der berühmte Hygienist eine klare, lebendig geschriebene Uebersicht über den gegenwärtigen Stand unseres Wissens in der betr. Frage. Es wäre zu wünschen, dass diese Broschüre unter Nichtärzten, welche in communalen Sanitätsfragen Einfluss besitzen, recht eifrig studirt und beherzigt werde. Eine Uebersetzung in's Russische wäre erwünscht, damit unsre städtischen Machthaber ihre Aufmerksamkeit wieder mehr dieser wichtigen Angelegenheit zuwenden möchten. —o—

Erb: Handbuch der Elektrotherapie.(v. Ziemssen's Handbuch der allgemeinen Therapie Bd. III. 1 Hälfte.) Leipzig, Vogel 1882. Mit 34 Holzschnitten. 304 S.

Wir haben selten ein Buch gelesen, das den allerstrengsten Anforderungen in dem Maasse entspricht, wie das vorliegende. Präcise und klare Darstellung des Gegenstandes, schonungslose Kritik alles nicht durch Experiment und klinische Beobachtung bestätigten Materials und eine Fülle eigner praktischer Erfahrung machen dieses Werk zu einer der bedeutendsten Erscheinungen der Fachliteratur. Das Buch zerfällt in 5 Abschnitte: 1) Geschichte der Elektrotherapie, 2) Elektrophysik, 3) Elektrophysiologie, 4) Elektrodiagnostik und 5) Allgemeine Elektrotherapie. Der 4. Abschnitt ist wohl der bedeutendste des ganzen vorliegenden Werkes, weil hier der praktische Scharfblick des Verfassers am prägnantesten zu Tage tritt. Der 5. Abschnitt enthält vortreffliche Rathschläge, welche zu befolgen manchem Pseudoelektrotherapeuten sehr anzurathen wäre; auch in diesem Theil wird eine gesunde Kritik geübt. Erb hat das grosse Verdienst, endlich ein Mal einen Gesammtüberblick über das im Verlaufe der letzten 30 Jahre angesammelte Material gegeben zu haben, und können wir, die vorliegende 1. Hälfte allen Specialisten und Nichtspecialisten warm empfehlend, nur den lebhaften Wunsch nach baldigem Abschlusse des ganzen Werkes aussprechen. Druck und Ausstattung gut. Hz.

Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten. 2. Aufl. Erste Abtheilung des ersten Bandes.

Das Buch enthält die geschichtliche Einleitung sowie die Anatomie und Physiologie des Kindesalters und unterscheidet sich von der ersten Auflage durch wesentliche Erweiterungen. Dem Abschnitt über die Geschichte der Kinderkrankheiten von Hennig sind allgemeine vorbereitende Bemerkungen über die Geschichte der einzelnen Krankheiten voran geschickt. Aus dem zweiten Abschnitt «zur Anatomie des Kindesalters» von Henke ist eine vollständige «Anatomie des Kindesalters» von dem doppelten Umfange der frühern Arbeit geworden, indem namentlich die Eingeweide und das Gefässsystem, welche in der ersten Auflage etwas stiefmütterlich behandelt worden waren, hier eingehend berücksichtigt werden und auch die Topographie derselben, welche ja beträchtlich von der der Erwachsenen abweicht, ausführlich beschrieben und durch gelungene Illustrationen veranschaulicht wird. — In demselben Maasse ist auch die von Vierordt verfasste «Physiologie des Kindesalters» gewachsen; es ist fast keine Seite ohne Veränderung und Vervollständigung geblieben. —

Das ganze Buch ist von 302 auf 496 Seiten gewachsen und haben wir somit unter dem alten, wohlbekannten Gewande zum grossen Theil ein neues Werk vor uns, welches der Pädiater von Fach, trotz des Besitzes der ersten Auflage, kaum umhin können wird sich gleichfalls anzuschaffen. D—o.

Kuessner und Pött: Die acuten Infectionskrankheiten. Braunschweig 1882. Fr. Wreden. 460 S. 8° 8,60 M.

Das vorliegende Werk bildet ein kurzes Compendium der acuten Infectionskrankheiten aus der Sammlung kurzgefasster Lehrbücher von Wreden. Praktische Aerzte und Studirende bedürfen oft solcher Lehrbücher, die in knapper Form die wichtigsten Resultate der neueren Forschungen wiedergeben. In diesem Sinne lässt sich das vorliegende Buch bestens empfehlen. Die darin abgehandelten Krankheiten, unter welchen wir hier übrigens die Diphtherie vermissen, sind kurz, aber doch eingehend genug und klar bearbeitet auf Grundlage der gegenwärtig in der Wissenschaft geltenden Anschauungen. Der Druck ist etwas fein, aber deutlich, das Papier gut. Br.

Krukenberg: Vergleichend - physiologische Vorträge. Heidelberg 1882[1].

Uns liegt das 2. Heft dieser Sammlung von Vorträgen vor, welche den Zweck haben, die vergleichende Physiologie, diesen jüngsten Zweig der allgemeinen Lehre vom Leben, einem grössern Leserkreis zugänglich zu machen. Dasselbe enthält die Grundzüge einer vergleichenden Physiologie der Verdauung und giebt die Hauptgesichtspuncte an, von welchen aus die bisher über die Verdauungsvorgänge aller, der niedersten wie der höchstorganisirten Lebewesen gesammelten Thatsachen sich zusammenordnen und zu organisch gegliederten Gruppen gestalten. Es geht aus der Darstellung Krukenberg's hervor, dass trotz aller Lückenhaftigkeit unserer jetzigen Kenntnisse, dieselben dennoch reich genug sind, um, einer vergleichenden Beurtheilung unterzogen, allgemeinere biologische Gesetze erkennen zu lassen, welche ihrerseits wiederum allein im Stande sind ein tieferes Verständniss für die einzelnen, oft scheinbar zusammenhangslosen physiologischen Thatsachen zu eröffnen. D—o.

Russische medicinische Literatur.

№ 153. **Wratsch. № 19.**
Inhalt: a) M. Reich: Ueber pemphiginöse Entzündung der Conjunctiva.
b) D. Ssemtschenko: Kumyss bei Gastro-intestinal-Krankheiten der Kinder.
c) A. Nasarow: Versuche mit künstlicher Erwärmung und Abkühlung an Thieren. (Schluss.)
d) A. Virenius: Einfluss des klassischen Erziehungssystems auf die psychische Thätigkeit des Gehirns. (Schluss.)
e) Holberg: Briefe aus Bulgarien. (Forts.)
f) Lukin: Tumor sacralis congenitus.

№ 154. **Medicinski Wostnik. № 19.**
Inhalt: a) P. Kubassow: Ein Fall von Uterus didelphys. (Forts.)
b) M. Iwanow: Anwendung des Ozon in der Chirurgie. (Schluss.)
c) M. Alexejew: 2 Fälle von Fremdkörpern der Scheide.
d) Sitzungsprotokoll der russ. Gesellsch. praktischer Aerzte in St. Petersb. v. 20. April 1882.

№ 155. **Wojenno-Sanitarnoje Djelo. № 18.**
Inhalt: a) G. Herzenstein: Die Opfer an Menschen durch die Kriege. (Schluss.)
b) Reich: Maassregeln gegen die Augenkrankheiten unter den Truppen.

№ 156. **Klinitscheskaja Gaseta. № 20.**
Inhalt: a) J. Lewizki: Complication des Typhus abd. mit Brand der Extremitäten und Hirnaffectionen.
b) G. Denissenko: Ueber Morbus Brightii. (Forts.)
c) W. Tschernow: Mischform von Scharlach mit Diphtherie. (Schluss.)
d) M. Rudkow: Einfluss verschiedener Nahrung auf Grösse und Form des Verdauungsapparats. (Forts.)

№ 157. **Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte №8.**
Inhalt: a) Godnew: Einfluss des Sonnenlichtes auf die Thiere. (Forts.)
b) **Sitzungsprotokoll der Gesellsch. Kasanscher Aerzte v. 28. Jan. 1882.**

[1] Cfr. das Referat in № 17 dieses Jahrganges unserer Wochenschrift.

№ 158. Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte. № 7.
Inhalt: a) A. Nagibin: Ein Fall von Amputation der Zunge (Aus d. Klinik des Prof. Lewschin)
b) Godnew: Einfluss des Sonnenlichtes auf die Thiere. (Forts.)
c) Sitzungsprotokoll der Gesellsch. Kasanscher Aerzte. v. 18. Febr. 1882.

№ 159. Wratschebnija Wedomosti. № 18.
Inhalt: a) N. Tolotschinow: Zur Behandlung des Pruritus pudendorum.
b) Lissowski: Zur Casuistik der Gehirnsyphilis. (Forts.)
c) Ssarmazki: Zur Casuistik der Bauchwunden.

Tagesereignisse.

— Am Pfingstsonntage beging der Leibarzt Geheimrath Dr. Karell in voller Rüstigkeit sein 50jähriges Doctorjubiläum. Schon früh am Morgen wurde der Jubilar mit einem Ständchen, welches ihm Gemeindeglieder der hiesigen estnischen Johanniskirche unter der Leitung ihres Organisten brachten, geweckt. Im Laufe des Tages erschienen zahlreiche Personen, Vertreter verschiedener Ressorts, gelehrter Vereine und Körperschaften, um den Jubilar zu seinem Ehrentage zu beglückwünschen. Aus allen Gegenden des Reiches und auch aus dem Auslande liefen Glückwunschtelegramme in grosser Zahl ein. Im Auftrage Ihrer Majestät der Kaiserin und im Namen der Gesellschaft des «Rothen Kreuzes» in Russland, deren Mitbegründer Dr. Karell ist, überbrachte der Präsident dieser Gesellschaft, General-Adjutant Baumgarten, dem Jubilar Glückwünsche. Von Sr. Majestät unserem Kaiser, von Kaiser Wilhelm, den Grossfürsten Konstantin und Michael Nikolajewitsch, sowie deren Gemahlinnen, von der Königin von Würtemberg, der Grossfürstin Katharina Michailowna liefen Glückwunschtelegramme ein. Andere Mitglieder der Kaiserlichen Familie, wie die Grossfürsten Ssergei und Paul Alexandrowitsch, die Grossfürstin Alexandra Josefowna brachten ihm persönlich ihre Glüchwünsche dar. Die Grossfürstin Alexandra Josefowna übersandte ausserdem eine mit den Portraits des Kaisers Nikolaus, seiner Gemahlin und des Kaisers Alexander II. geschmückte Schatulle als Geschenk. Im Namen des Leibgarde-Regiments zu Pferde, dessen Oberarzt der Jubilar früher war, überbrachte der Commandeur des Regiments die Glückwünsche. Die Dorpater Universität sandte ihm das Ehrendoctor-Diplom, die Stadt Reval das Ehrenbürger-Diplom, der (deutsche) allgemeine Verein St. Petersburger Aerzte das Diplom eines Ehrenmitgliedes. Vom hiesigen deutschen ärztlichen Verein, von der «Russischen chirurgischen Gesellschaft Pirogow's», der Gelehrten estnischen Gesellschaft in Dorpat, von der Dorpater Studentenverbindung «Estonia», welcher der Jubilar angehört hat, von den in St. Petersburg lebenden Philistern der Estonia und vielen Anderen wurden Adressen dargebracht. Ausserdem empfing der Jubilar Gratulationen vom Medicinalrath, der Obermilitär-Medicinalverwaltung, von den Aerzten des Civil- und Hof-Ressorts, dem Generalstabsdoctor der Flotte, der hiesigen pharmaceutischen Gesellschaft u. s. w. — Den Schluss der Feier bildete ein Festessen im Saale des Adelsclubs, an welchem vorzugsweise Aerzte, aber auch hochgestellte Staatsbeamte und Männer aus andern Berufskreisen theilnahmen und welches in heiterer und angenehmer Weise verlief. Nachdem Dr. Froben das Wohl Seiner Majestät des Kaisers ausgebracht hatte, widmete der Jubilar dem Gedächtniss der verstorbenen Kaiser Nikolaus und Alexander II., sowie der Kaiserin Alexandra Feodorowna, welchen er 30 Jahre hindurch nahe gestanden, einige tief empfundene Worte. Den Toast auf den Judilar brachte Professor Zdekauer aus, nachdem er seine Verdienste und sein Wirken als Arzt und als Mensch geschildert. Es folgte noch eine ganze Reihe ernster und launiger Reden, worauf der Jubilar eine längere Rede hielt, die vorzugsweise Rückerinnerungen an die Zeit vor 50 Jahren gewidmet war und in einem Hoch auf die alma mater Dorpatensis gipfelte. Während des Diners trafen Glückwunschtelegramme von Seiner Majestät dem Kaiser und Ihrer Majestät der Kaiserin, sowie auch ein Telegramm vom deutschen Kaiser ein, deren Verlesung mit Enthusiasmus aufgenommen wurde.

— Am 14. Mai vollendeten sich 25 Jahre der ärztlichen Thätigkeit des Oberarztes am hiesigen Roshdestwenski-Barackenhospital und Medicinalinspectors des St. Petersburger Gouvernements, Ehrenleibmedicus Dr. J. Bertenson. Zur Feier dieses Tages hatten sich in dem festlich geschmückten Conferenzsaale des Hospitals viele Notabilitäten der medicinischen Welt, sowie zahlreiche Verehrer und Collegen des Jubilars eingefunden. Nach der Verlesung eines Rescripts Ihrer Majestät der Kaiserin folgte die Ueberreichung der Adressen, Telegramme, Ehrengeschenke u. s. w. Unter Anderem war auch von der Dorpater Universität, auf welcher Dr. Bertenson seine medicinischen Studien gemacht und die Doctorwürde erlangt hatte, eine Glückwunschdepesche eingelaufen. Die Festtheilnehmer vereinigte nachher ein Festessen bei Borel.

— Am 18. Mai verschied hieselbst nach längerem Leiden am Nierenkrebs der wirkliche Staatsrath Dr. Johann v. Nymann im Alter von 72 Jahren. Der Verstorbene stammte aus St. Petersburg und hat von 1828—1834 in Dorpat Medicin studirt. Nach Erlangung der Doctorwürde trat er zuerst als Ordinator am Obuchow-hospital ein, war darauf Arzt am Hospital des hiesigen Schuldgefängnisses und zuletzt Arzt der städtischen Armenhäuser in Ssmolna.

— Prof. Dr. Eulenburg giebt seine Professur in Greifswald auf und wird sich in Berlin niederlassen, um sich dort der Behandlung von Nervenkrankheiten zu widmen.

— Der bekannte Fabrikbesitzer Charitonenko hat 30,000 Rbl. zum Bau einer chirurgischer Klinik in Charkow gespendet.

— Von der Kijew'schen Universität ist ein Concurs zur Besetzung der Docentur für Hautkrankheiten und Syphilis ausgeschrieben. Die Meldung geschieht bei dem Conseil der Kijew'schen Universität bis zum 1. Sept. c., unter gleichzeitiger Einsendung des Diploms, eines Curriculum vitae und der wissenschaftlichen Arbeiten.

— Professor von Langenbeck, der Führer der deutschen Chirurgie, welcher trotz seiner vorgerückten Jahre sich noch einer seltenen körperlichen und geistigen Frische und Elasticität erfreut, legt, wie Berliner Blätter melden, am Schluss des laufenden Semesters seine Professur an der Berliner Universität definitiv nieder, und will sich nach Wiesbaden zurückziehen. Die medicinische Facultät soll bereits über die Wahl seines Nachfolgers eine erste Berathung gehabt haben.

Miscellen.

— *Die Zahl der Typhuskranken, welche im Laufe des April-Monats in die Civilhospitäler St. Petersburg's zur Behandlung gebracht wurden*, betrug nach den statistischen Zusammenstellungen im Ganzen 1089 Personen (813 Männer, 266 Frauen) gegen 1121 Personen im März-Monat. Von diesen 1089 Kranken kommt die grösste Zahl auf den Typhus abdom., nämlich 476, sodann auf den Rückfallstyphus — 465, während der Typhus exanthem. nur 147 Fälle aufweist. Es hat im April eine mässige Abnahme aller drei Typhusformen stattgefunden. — *Die Gesammtzahl der im April-Monat an Diphtherie Erkrankten* (Hospitäler und Privatpraxis zusammengenommen) belief sich auf 217 Personen, während im März — 174 und im Februar nur 153 Erkrankungsfälle vorkamen.

— Wie traurig es mit den medicinischen Verhältnissen im Kaukasus bestellt ist, geht aus einer Mittheilung des «Wratsch» hervor, welche er der Zeitung «Kawkas» entnommen hat. Das ganze Tiflis'sche Gouvernement (ausgenommen die Stadt Tiflis) hat im Ganzen 8 Kreisärzte, 16 Feldscheerer und 7 Hebammen, so dass auf jeden Arzt im Durchschnitt ein Flächenraum von 4,000 Quadratwerst (Maximum 9,600, Minimum 2,100) und 73,000 Einwohner, sowie auf jede Hebamme 37,000 Frauen kommen. Nicht besser steht es im Eriwan'schen Gouvernement, welches im Ganzen 8 Aerzte, 14 Feldscheerer und 4 Hebammen hat, so dass auf jeden Arzt 68,000 Einwohner und auf jede Hebamme 58,000 Frauen kommen. Dazu kommt noch, dass die Kreisärzte überhäuft sind mit Obductionen, gerichtlichen Besichtigungen von Verwundeten u. s. w.

— Als bestes Mittel gegen gewöhnlichen Singultus empfiehlt Dr. M. S. Leslie (Lexington, Ky.), etwa 25 Gran Tischsalz in den Mund zu nehmen und mit etwas Wasser hinunterzuschlucken. (N. Y. Med. Record VXX, № 21, 1881.) L—i—l.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Seine Majestät der Kaiser hat zu verleihen geruht den:
St. Wladimir-Orden III. *Cl.*: Dem Staatsrath Petrowski, Gehilfe des Bezirks-Medicinalinspectors des Don-Kosakenheeres.
St. Annen-Orden II. *Cl.*: Dem Staatsrath Wolodin, Director der Militär-Feldschererschule zu Nowotscherkask.

— *Befördert*: *Zum Wirklichen Staatsrath*: Dr. med. Ssutugin, ausseretatm. Consult. f. Frauenkrankheiten bei der Heilanstalt J. K. H. der Grossfürstin Maria Alexandrowna, Herzogin von Edinburg, und *zum Staatsrath*: C.-R. Krylow, Oberarzt des Militärhospitals zu Chodshent.

— *Ernannt*: Dr. med. Wirklicher Staatsrath Akinfjew, Kanzleidirector der Militär-Medicinalverwaltung des Militärbezirks Kasan — zum ält. Arzt des Kubangebietes.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 16. Mai 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	747	293	1040
Alexander- «	592	177	769
Kalinkin- «	—	474	474
Peter-Paul- «	306	142	448
St. Marien-Magdalenen-Hospital	157	69	226
Marien-Hospital	292	449	741
Ausserstädtisches Hospital	269	200	469
Roshdestwensky-Hospital	42	19	61
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	247	98	345
4 zeitw. Hospitäler	288	151	439
Ausschlags-Hospital	24	29	53
Summa der Civilhospitäler	2964	2101	5065

Nikolai-Kinder-Hospital	53	43	96
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	62	83	145
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	20	43
Summa der Kinderhospitäler	138	146	284
Nicolai-Militär-Hospital	595	22	617
Ssemenow'sches Militär-Hospital	237	—	237
Kalinkin-Marine-Hospital	266	—	266
Gesammt-Summa	4200	2269	6469
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	808	258	1066
Scarlatina	30	45	75
Variola	25	23	48
Venerische Krankheiten	707	470	1177

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 9. bis 16. Mai 1882 besucht von 2762 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1335.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 9. Mai bis 15. Mai 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
407	272	679	115	52	89	29	15	35	86	59	50	58	49	23	12	7

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 9, Typh. abd. 27, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 8, Masern 4, Scharlach 30, Diphtherie 26, Croup 7, Keuchhusten 6, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 1, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 13.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 24, andere Gehirnkrankheiten 16, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 25, acute Entzündung der Athmungsorgane 99, Lungenschwindsucht 109, andere Krankheiten der Brusthöhle 18, Gastro-intestinal-Krankheiten 88, andere Krankheiten der Bauchhöhle 22, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 41, Marasmus senilis 36, Cachexia 25.

— Tod durch Zufall 12, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 11.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohner-zahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	30 April.-6 Mai.	167,868	67	3	20,8	4,4	—
Kopenhagen	26 April.-2 Mai.	235,254	102	13	21,2	12,7	45,8
Berlin	23—29 April.	1,123.574	551	67	24,8	12,1	38,6
Wien	30 April.-6 Mai.	740.622	519	82	36,4	15,8	34,5
Brüssel	22—29 April.	165.366	89	9	27,9	10,1	34,0
Paris	27 April.-3 Mai.	2,225,910	1177	173	27,3	14,6	26,1
London	30 April.-6 Mai.	3,891.078	1495	281	20,0	18,7	36,7
St. Petersburg.	**7—13 Mai.**	**927,467**	**696**	**149**	**39,0**	**21,4**	**28,6**

Dr. Struve's künstliche Mineralwässer,

welche auf der ersten «**Internationalen balneologischen Ausstellung**» in Frankfurt a. M. im vergangenen Jahre durch Verleihung der **Goldenen Medaille** ausgezeichnet wurden, nachdem sie 60 Jahre von den hervorragendsten Aerzten erprobt und empfohlen, zum Wohle der leidenden Menschheit gewirkt und gezeigt haben, dass sie den natürlichen Mineralwässern vollständig ebenbürtig zur Seite zu stellen und namentlich den versandten natürlichen Wässern vorzuziehen sind, haben, wie mit Genugthuung zu constatiren ist, auch in Russland sich neuerdings mehr und mehr eingebürgert. Unter den von den Aerzten gegenwärtig mit günstigsten Erfolgen vielfach verwendeten, sind neben den concentrirten, mit der Quellentemperatur zu trinkenden **Carlsbader, Emser und Vichy Wässern**, in erster Reihe: **das Pyrophosphorsäure Eisen-Wasser, das kohlensaure Lithion-Wasser** wie das **Salicylsaure Natron-Wasser** zu nennen. Letzteres, eine werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes, als vorzügliches Heilmittel bei acutem Gelenkrheumatismus, wird je nach Bedarf als doppeltes und einfaches **Salicylsaures Natron-Wasser von den Königl. Sächsisch. Mineralwasseranstalten des Dr. Struve in Dresden und Leipzig** dargestellt und ist, wie die vorstehend genannten Wässer dieser rühmlichst bekannten Firma stets in frischester Füllung bei den Herren **Stoll & Schmidt, sowie bei der Russich. Pharmaceut. Handelsgesellschaft in St. Petersburg** zu haben. 87 (2)

PASTILLES DE BILIN

(BILINER VERDAUUNGS-ZELTCHEN)

bewähren sich als *vorzügliches Mittel* bei *Sodbrennen, beschwerlicher Verdauung, Ueberladen des Magens mit Speisen und Getränken, Magenkatarrhen*, wirken überraschend in den *verschiedenen Krankheiten der Verdauung im kindlichen Organismus, bei beginnenden Drüsenanschwellungen, Scrophulose, der englischen Krankheit* und sind bei *Atonie des Magens und Darmkanals* eine wahre *Sacra ancora* der gequälten Patienten.

DEPOTS IN ST. PETERSBURG: bei Stoll & Schmidt, Russ. pharmaceut. Handelsgesellschaft, H. Klos & Co. und Rulcovius & Holm. Ctrl. Mrk. 12249

67 (2) **F. M. L. Industrie-Direction in Bilin (Böhmen).**

☛ NATÜRLICHER BILINER SAUERBRUNNEN ☚

als *der* **hervorragendste** *Repräsentant* der alkalischen Säuerlinge (in 10,000 Gewichtstheilen 33,6339 kohlensaures Natron) ersetzt uns die *Quellen von Vichy* **vollkommen** und dürfte sogar **unbestreitbare Vorzüge** *vor Vichy* voraus haben, weil er einen viel **viel höheren Gehalt an Kohlensäure** besitzt und auch eine *doppelte Verwendung* findet, indem man ihn in seiner ursprünglichen Temperatur sowohl, als auch bis zu verschiedenen Höhegraden erwärmt, anwendet. Der Biliner Sauerbrunn zeichnet sich in der Wirkung als Säure bindendes, die Alkalescenz des Blutes erhöhendes Mittel aus, leistet daher bei *Sodbrennen, Magenkrampf, chronischem Magenkatarrh, bei sogenannter Harnsäure, Diäthese, Gries, Sand, Nierensteinen, Gicht, chronischem Rheumatismus, chronischem Blasen- und Lungenkatarrh, bei Gallensteinbildung, Fettleber, sogenannten Schleimhämorrhoiden und Scrophulose* **die erspriesslichsten Dienste.** Als **diätetisches Getränk** gewinnt der Biliner Sauerbrunn ein immer grösseres Terrain und erfreut sich als **Erfrischungsgetränk** einer allgemeinen Beliebtheit.

Versendung in Glasflaschen mit 1200, 680, 350 Gramm Inhalt. 68 (2)

☛ **Depots in St. Petersburg: bei Stoll & Schmidt; Russ. pharm. Handelsgesellschaft; H. Klos & Co. und Rulcovius & Holm.**

Das Saidschitzer Bitterwasser

als wahre und reinste Bittersalzquelle von keinem anderen sogenannten Bitterwasser übertroffen, ist ein mächtiges Arzneimittel in einer grossen, leider höchst traurig folgenreichen Reihe von Krankheiten — bei **langwierigen Hämorrhoidalbeschwerden, Hypochondrie und Hysterie, gichtischen Ablagerungen, Scropheln, Wurmkrankheiten etc.** — und hat den Vorzug, zufolge seiner keineswegs stürmischen Einwirkung, auch den zartesten Organismen die trefflichsten Dienste zu leisten.

M. F. L. Industrie-Direction in Bilin (Böhmen).

Depots in St. Petersburg: bei Stoll & Schmidt, Russ. pharm. Handelsgesellschaft, H. Klos & Co. und Rulcovius & Holm. 69 (2)

MINERALWASSERKUR- UND BADEORT.

VICHY

(Frankreich, Departement Allier).

Besitzthum des französischen Staates. Administration: Paris, 22, boulev. Montmartre.

BADESAISON.

Der Kurort Vichy, an einem der schönsten Punkte Europa's gelegen, bietet Bäder und Douchen jeder Art zur Heilung von Magenkrankheiten, Leberleiden, Blasenleiden, Gries, Diabetes. Gicht, Blasenstein u. s. w.

Vom 15. Mai bis zum 15. September täglich Theatervorstellungen und Conzerte im Gesellschaftshause.—Musik im Park.—Lesekabinet.— Damen-Salon.— Spielsäle.—Conversationszimmer u. Billards. — Vichy ist mit allen Eisenbahnen verbunden.

Für alle Auskünfte sich an die Compagnie, 22, Boulevard Montmartre, Paris, zu wenden.

4 (6)

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich** etc. verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 29 (22)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 21 Мая 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 22. St. Petersburg, 29. Mai (10. Juni) 1882.

Ein Fall von traumatischem Hämato-Pericardium.

Von
Dr. G. Tiling,
Ordinator am Alexander-Hospital.

Obgleich, wie Fischer [1]) schreibt, schon im Beginn des 16. Jahrhunderts von Jacobus Hollerius die Versicherung ausgesprochen ist, dass auf Verletzung des Fleisches und der Pulpa des Herzens nicht der Tod zu folgen brauche und obgleich von Tourby (1642) Narben am Herzen gefunden wurden, von welchen eine sicher auf eine Wunde zurückzuführen war, sprach doch noch Bell (1783) aus, dass bei den gemeldeten, geheilten Herzwunden «eine geflissentliche Täuschung oder ein Irrthum vorgefallen sei» und sah Pirogow noch die Heilung einer Herzwunde als ein Curiosum an. Nach der Zusammenstellung von Fischer sind unter 452 Fällen von Herzverletzungen 72 Heilungen beobachtet, 36 durch die Section sichergestellt, 36 nach Symptomen vermuthet (60 Herz- und 22 Herzbeutelwunden). Selbstverständlich sind die Herzbeutelwunden die ungefährlicheren. Nach Fischer heilten von 51 der letzteren sogar 22 (3 durch die Section constatirt und 19 diagnosticirt). Unter diesen 51 Herzbeutelverletzungen waren nur 11 Verletzungen des Pericardium durch stumpfe Gewalt ohne Verletzung des Herzens selbst. Es wurden 6 geheilt. Von Verletzungen des Pericardium ohne Fracturen der Rippen und des Brustbeins finden sich nur 2 sichere Fälle (Fall 439, 448), von denen 1 starb, 1 genas.

Von Schuster [2]) sind ausser den Fischer'schen Fällen von Herzverletzungen noch 53 aus der Literatur gesammelt worden, die alle durch stumpfe Gewalt hervorgebracht waren. Unter diesen finden sich nur 3 Fälle von Verletzungen des Herzbeutels allein, die alle drei mit Fracturen von Rippen und Brustbein combinirt waren und alle mit dem Tode endeten. Es bleibt also aus der ganzen Summe von $452 + 53 = 505$ Herzverletzungen nur ein Fall nach von Verletzung des Herzbeutels allein ohne Fractur, der genesen ist (Billroth [1]). Es trat in demselben nach Stoss in der Herzgegend eine Pericarditis ein, aber das Vorhergehen eines Hämato-Pericardium ist nicht erwähnt.

Bei der grossen Compressibilität des Brustkorbes lässt sich sehr wohl schon a priori denken, dass bei starker Compression des Korbes von vorne nach hinten eine directe Laesion des Herzens in seiner Hülle und Bluterguss in's Pericardium zu Stande kommen könne, ohne dass ein Knochenfragment direct das Herz resp. den Herzbeutel anspiesst.

In der Fischer'schen Casuistik finden sich hierfür Belege; nach stumpfer Gewalteinwirkung fand man Sugillationen im Herzbeutel und der Herzwand (Fall 386), ja Zerreissung des Pericards, ohne jede Fractur der Rippen und des Brustbeins, und oberflächlichen Riss in der Herzwand mit Berstung einer grösseren Vene der Herzwand, die einen Bluterguss in das Pericardium gegeben hatte (Fall 391).

Nach solchen Daten erscheint es befremdlich, dass wirklich so wenig Fälle gutartigerer Verletzungen des Herzens, resp. Herzbeutels durch stumpfe Gewalt gemeldet werden, die in Heilung ausgegangen sind. Aus den beiden grossen gen. Zusammenstellungen solcher Verletzungen ist nur ein Fall herauszufinden, in dem eine Herzcontusion durch stumpfe Gewalt ohne Fractur mit Genesung geendet hat. Wahrscheinlich ist in ähnlichen Fällen das Haemato-Pericardium resp. die Pericarditis übersehen oder die Meldung unterlassen worden.

[1]) Die Wunden des Herzens und des Herzbeutels von Dr. Georg Fischer in Hannover (Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. IX).

[2]) Ueber die Verletzungen der Brust durch stumpf wirkende Gewalt, vom gerichtsärztlichen Standpunct, von Dr. Schuster, Stabsarzt. (Zeitschrift f. Heilkunde, Bd. I, Hft. 5 u. 6).

[1]) Handbuch der allg. u. spec. Chirurgie von Pitha u. Billroth. III. Bd., II. Abth., 1. Lief., pag. 122.

Es scheint mir daher geboten, einen Fall der Oeffentlichkeit zu übergeben, der wohl keine andere Deutung zulassen dürfte, als die, dass in demselben ein traumatisches Haemato-Pericardium ohne jede Fractur nach stumpfer Gewalteinwirkung vorlag.

Wassili Iwanow, 26 J. alt, wurde am 16. März 1881 von dem Puffer eines Waggons mit dem Rücken an die Wand des nächsten Waggons gedrückt. Er verlor auf einige Minuten das Bewusstsein, ging dann aber zu Fuss nach Hause. Dort zeigte sich beim Husten Blut; Patient will in einer Stunde ca. ℥j Blut ausgehustet haben.

Bei der Aufnahme in's Hospital, einige Stunden später, war die Athmung erschwert, kaum hörbar, Puls 84, sehr schwach, Herztöne schwach hörbar. Rechts hinten unten Dämpfung, Temp. 37,7.

Am 17. März, also ca. 24 Stunden nach der Verletzung, sah ich Patienten. Temp. 37,2. Puls 60. Pat. ist blass, matt, speit noch ein wenig reines, blasiges Blut aus. Auf beiden Brusthälften Rasseln zu hören, rechts hinten unten an begrenzter Stelle weiche Crepitationen, gedämpfter Ton, nicht absolute Dämpfung, die Athmung ist dort noch hörbar, nicht bronchial. Spitzenstoss des Herzens nicht sichtbar, schwach zu fühlen und diffus. Herzdämpfung vergrössert, überragt um 1 Fingerbreit den rechten Sternalrand nach rechts. Bei der Auscultation sind die Herztöne durch verschiedene, schwer charakterisirbare Geräusche (Hauchen, Reiben, Plätschern [?]) maskirt, sie erscheinen nicht rein, aber bei der Auscultation im 2. Intercostalraum sind sie ganz rein hörbar. Da in der linken Thoraxhälfte keine Erscheinungen eines Austritts von Luft oder Blut in den Pleuraraum nachgewiesen werden konnten, rechts sich nur, wie gesagt, hinten unten auf dem Rücken ein ganz geringer Haematothorax fand, so bestand also eine Flüssigkeitsansammlung, Blut, im Herzbeutel — Haemato-pericardium traumaticum. Trotz des Geräusches, das am ehesten einem Plätschern verglichen werden konnte, scheint es kaum berechtigt, Anwesenheit von Luft im Herzbeutel anzunehmen, denn wäre die Luft durch einen Pleuraraum in den Herzbeutel getreten, so hätte man einen Pneumothorax finden müssen, wäre sie durch das Mediastinum von der Lungenwurzel aus in das Pericardium gedrungen, so hätte die Luft wohl mindestens, wenn sie durch den Herzbeutel in dessen Höhle gepresst worden, ebenso auch und noch leichter sich im Mediastinum verbreiten und als Emphysem des Zellgewebes früher oder später bemerkbar werden müssen. Zudem wäre ja bei einigermaassen beträchtlichem Luftgehalt der Pericardialhöhle tympanitischer Schall und nicht Dämpfung vorhanden gewesen. Beiläufig sei erwähnt, dass in dem Fall 391 schon aus einiger Entfernung ein Geräusch gehört wurde, das der Beobachter (Morel-Lavallée) dem Mühlengeräusch, wenn das Wasser über die Schaufeln des Wasserrades strömt, vergleicht, und doch wurde bei der Section keine Luft beobachtet, so dass Morel-Lavallée ihre Existenz bezweifelt. — Das Herz arbeitet nicht kräftig. Die Rippen sind alle gesund, nicht gebrochen, ebenso das Sternum, nur ca. in der Mitte der rechten Randes ist eine kleine Schwellung, die sehr empfindlich ist. Hier war der Puffer aufgestossen. Auch unter der rechten Clavicula ist Schwellung und Schmerzhaftigkeit, es scheinen hier Fasern des Pectoralis major zerrissen zu sein. Nirgends Lähmungen, Pat. bewegt Hände und Füsse frei. — Abends Temp. 37,5. Puls schwächer, 64. Die Geräusche im Pericardium sind deutlicher, weiches Reiben und Plätschern. Das Reiben ist auch zu fühlen.

18. März. T. 37,1. P. 62. Puls noch schwächer. Pat. fühlt keine Schmerzen bei ruhiger Lage, speit kein Blut mehr aus, ist nicht zu Stuhl gewesen. In sitzender Stellung ist das Reiben im Pericardium nicht zu hören, wohl aber in liegender.

19. März. T. 36,7. P. 64. Die Herzdämpfung ist nicht kleiner, das Reiben auch in liegender Stellung nicht mehr zu hören. Puls noch schwach. Die Athmung normal. Der Pat. fühlt sich ganz wohl. Abends 37,6.

20. März. T. 38,3. T. 80. Kein Blut mehr gespieen, Puls kräftiger. Allgemeinzustand sehr gut. Im 4. Intercostalraum zwischen Lin. parasternalis und mamillaris Spitzenstoss, Dämpfung reicht dann über den rechten Sternalrand ca. 1 Fingerbreit, nach oben bis zur 2. Rippe. Das Crepitiren und die Dämpfung in der rechten Seite hinten sind geschwunden. Abends 39,2.

21. März. T. 38,2. P. 84. Pat. fühlt sich seit gestern unwohl. Zweimal Stuhlgang, keine Schmerzen, in den Lungen nur noch einige Rhonchi rechts hinten unten zu hören. Herzdämpfung nicht kleiner, Herztöne rein. Abends 38,9.

22. März. T. 37,5. P. 60. Pat. hat am Abend vorher geschwitzt, heute fühlt er sich wieder ganz wohl. Herzdämpfung verkleinert sich, aber der Puls wieder klein und langsam. Abends 37,0.

23. März. T. 37,0. P. 60. Im Sputum dazwischen noch Spuren von altem, dunklem Blut.

Von nun ab geht der Umfang der Herzdämpfung zurück. Pat. fühlt sich wohl. Temperatur immer normal, nur bleibt der Puls klein und langsam und weist folgende Zahlen auf: Am 24. März 60, 25. März 60, 26. März 54, 27. März 58, 28. März 56, 29. März 62, 30. März 86, 4. April 64, 6. April 70, 7. April 76.

27. März. Bei der Entlassung ist der Allgemeinzustand sehr gut, Puls kräftig aber langsam, 64. Herzstoss leicht zu fühlen zwischen Lin. mamillaris und parasternalis im 4. Intercostalraum. Herzdämpfung nicht vergrössert, beginnt auf der Mitte des Sternum und reicht bis zum bezeichneten Punct. Herztöne kräftig, rein, kein Reibegeräusch. In den Lungen nichts Abnormes zu finden.

Nach dem Mitgetheilten scheint es mir sicher zu sein, dass thatsächlich eine Contusion des Herzens, resp. Herzbeutels bei unverletztem Knochengerüst stattgefunden hat, die eine Haemorrhagie in den Herzbeutel hervorgerufen hat.

Wo die Quelle dieser Blutung zu suchen ist, bleibt natürlich unklar. Der Ausgang in Heilung schliesst eine penetrirende Ruptur des Herzens aus, ebenso eine der grossen Gefässe; ob eine äussere, oberflächliche Ruptur des Herzens selbst oder eine solche des Pericard. die Ursache der Blutung war, ist garnicht zu entscheiden, es bleibt nur das interessante Factum bestehen, dass eine Compression des Thorax ohne jede Fractur zu einem nicht unbedeutenden Bluterguss in den Herzbeutel geführt hat. — Ein ähnlich entstandenes Hämato-Pericardium, das nicht zum Tode geführt hat, scheint bisher nicht mitgetheilt zu sein, da sich keines in den citirten Arbeiten findet und in den neuesten Hand-

büchern der Chirurgie bei dem Capitel von den Herzverletzungen stets auf die Fischer'sche Arbeit, als die maassgebendste und vollständigste, recurrirt wird.

Referate.

Prof. v. Ziemssen: Studien über die mechanische und elektrische Erregbarkeit des Herzens und des Nervus phrenicus, angestellt an dem freiliegenden Herzen der Katharina Serafin. (Dtsch. Arch. f. klin. Medicin XXX. 3 und 4.)

Diese Patientin ist schon aus den Versuchen und Beobachtungen Grützner's sowie Filehne's und Penzoldt's bekannt. In Folge einer Resection der vordern Partie der 3—6 Rippe ist bei ihr ein grosser Theil des rechten und linken Herzens sowie der N. phrenicus sinister, soweit er dem Epicardium anliegt, nur von der Haut überkleidet der directen Untersuchung zugänglich. Abgesehen von zahlreichen Beobachtungen über die normalen Bewegungen dieses Herzens, welche Z. in Gemeinsamkeit mit Dr. Ter-Gregorianz angstellt hat und durch zahlreiche Cardiogramme illustrirt, folgen noch interessante Versuche über das Verhalten des Phrenicus bei faradischer Reizung, sowie bei Reizung durch den constanten Strom.

Das Resultat dieser Versuche war, wie zu erwarten, dass der Phrenicus sich vollständig ebenso gegen die elektrische Reizung verhält, wie jeder andre motorische Nerv. Schmerz oder sonstige Empfindungen wurden während der Tetanisirung des Phrenicus von der Kranken nicht verspürt, so dass die von Luschka behauptete Beimengung sensibler Pleural, Pericardial- und Peritonäalfasern zum Phrenicus sehr problematisch zu sein scheint.

Directe elektrische Reizversuche am Herzmuskel selbst ergaben, dass das Herz durch kräftige constante Ströme sehr wesentlich in seiner Arbeitsleistung zu beeinflussen ist. Durch regelmässiges Wechseln der Stromrichtung vermittelst des Commutators wurde der normale Rhythmus der physiologischen Herzinnervation vollkommen überwunden und durch einen constanten elektrischen Rhythmus ersetzt, bei welchem jeder einzelne galvanische Reiz von einer sicht- und fühlbaren Contraction beider Ventrikel gefolgt war. Eine Pulsfrequenz von 80 Schlägen in der Minute konnte auf diese Weise ohne besondere Unbequemlichkeiten für die Patientin auf 140 und 180 getrieben werden. Das Genauere hierüber ist im Original nachzulesen. Durch diese Versuche angeregt hat Ziemssen auch an Gesunden galvanische Reizversuche vorgenommen, und gefunden, dass man auch durch die unverletzte Brustwand des lebenden Menschen Stromschleifen von genügender Reizstärke auf das Herz leiten kann, um durch dieselben an dem Rhythmus und der Energie der jeweiligen Herzcontractionen Modificationen hervorzurufen. Genauere Mittheilungen über diesen auch praktisch wichtigen Gegenstand behält Z. sich noch vor. — Durch den Inductionsstrom wurde die Herzthätigkeit so gut wie garnicht beeinflusst. Sensible Erregungen wurden durch die Faradisation des Herzens nicht ausgelöst.

D—o.

N. Bozemann (New-York): Exstirpation einer Pankreascyste. (N. Y. Med. Rec. 14. Jan. 1882. Sep.-Abdruck.)

Dieser Fall ist dadurch bemerkenswerth, dass sowohl Vf. wie auch die bedeutenden Gynäkologen und Chirurgen Emmet und Thomas bei der Pat. einen Ovarialtumor diagnosticirten und ihren Fehler erst bei der Operation gewahrten.

Pat., 41 Jahre alt, hatte schon vor 7 Jahren Schmerzen in der Regio iliac. dextr. gefühlt und vor 5 Jahren begann der Umfang des Unterleibes sich zu vergrössern. Im Dec. 1881 wurde zur Operation geschritten und nach Punction der blossgelegten Cyste entleerten sich 2½ Gallonen hellbrauner Flüssigkeit. Uterus und Ovarien erwiesen sich aber als intact und der Stiel der Cyste sass am linken Ende des Pankreas, von welchem sie abscidirt wurde, nach vorheriger Ligatur des Stumpfes. Das Gewicht der entfernten Cyste betrug 20½ ℔.

Am 38. Tage nach der Operation, am 9. Jan. 1882 wurde Pat. geheilt entlassen. Soviel Vf. bekannt, ist dieses der erste Fall dieser Art, der zur Veröffentlichung gelangt.

P.

W. A. Hammond: (New-York): Einiges über den therapeutischen Gebrauch des Nitro-Glycerins. (Sitzungsbericht der New-York Neurological Society 4. Octob. 81. — N. Y. Medic. Record V. xx, № 17. 81.)

Redner bemerkt vor Allem, dass die Nitro-Glycerin-Präparate sehr unzuverlässig seien. Der Arzt müsse daher die Bezugsquelle genau kennen. Das von Boericke & Tafel (wo? R.) gelieferte Präparat sei das Beste. — Die gewöhnliche Dosis: ein Tropfen einer 1% Lösung auf Zucker gereicht, muss zum ersten Mal regelmässig ein Gefühl von Völle im Kopfe, oder Kopfschmerzen hervorrufen. Diese Dosis muss gradatim gesteigert werden, sonst ist kaum ein Erfolg zu erwarten. — R. pflegt gewöhnlich einen Tropfen (der 1% Lösung) drei Mal täglich einen Monat hindurch, dann zwei Tropfen pro dosi, dann vielleicht auch drei Tropfen dieser Lösung einen Monat lang zu verordnen, und so je nach den Symptomen modificirend fortzufahren.

In der angiospastischen Form der Migräne sehr wirksam, ist das N. in der angioparalytischen Form contraindicirt. — R. beobachtete einen Fall von angiospastischer Form auf einer Seite und von angioparalytischer auf der andern. — In einem verzweifelten Falle von Migräne, wo Nichts geholfen, hat ein Tropfen N. (obiger Lösung) den Schmerz fast augenblicklich gehoben und in 15 Minuten war P. wohlauf. Ein nach 5 Tagen eingetretenes Recidiv wurde auf gleiche Weise beseitigt. Da nun auch spätere Anfälle gleicherweise gehoben wurden, verordnete R. den systematischen Fortgebrauch dieses Mittels, und zwar: zwei Tropfen dreimal täglich 15 Tage hindurch, dann drei Tropfen pro dosi einige Tage lang, worauf das Mittel ausgesetzt wurde. Pat. war dann 9 Monate von ihren Anfällen befreit und wahrscheinlich auch hergestellt. — Mit gleichem Erfolge brauchte R. das N. in 15—20 andern Fällen von Migräne. In den wenigen Fällen, wo es erfolglos blieb, sei wahrscheinlich seine Diagnose falsch gewesen. — Auch in der Epilepsie hat sich N. bewährt, da es den beim Eintritt des Anfalls bekanntlich stattfindenden Arteriolenkrampf hebt und so die weitere Entwickelung hindert. Es wirkt überhaupt analog Amylnitrit, nur andauernder. — R. gab es ein Jahr lang, und erreichte in einem Falle die Dosis von dreizehn Tropfen (und nicht mehr!) Oft gab er es auch zusammen mit Bromiden, wo die gemeinschaftliche Wirkung sehr befriedigend ausfiel. — Im Status epilepticus und andern Formen der Epilepsie, wo Brompräparate im Stich liessen, war N. sehr wirksam. Bei einem Kinde, das 2—3 Jahre lang jeden 2. Tag epileptische Anfälle hatte und Bromide erfolglos blieben, wurden die Anfälle durch einen Tropfen N. (obiger Lösung) drei Mal täglich – welche Dosis Kinder sehr gut vertragen — auf wenige reducirt. R. wandte es in 20—30 Fällen an. In einigen schienen die Anfälle permanent gehoben. — In der Angina pectoris, oder in dafür gehaltenen Fällen, wurde N. ebenfalls versucht. In 2 Fällen wurden die Paroxysmen wenigstens abgekürzt.

Das N. ist flüchtig; geht aber in gut verkorkten Gefässen keine chemische Veränderung ein. Dr. Lente bemerkte, dass er nicht glaube (wie R. zu glauben scheint), Brom und Nitro-Glycerin wirkten antagonistisch. Die allgemeine Ansicht sei vielmehr jetzt, dass die Bromide *nicht* auf die Circulation (durch Gefässcontraction Ref.), sondern auf das Nervengewebe selbst wirken.

L-i-l.

Behring: Ueber Jodoform und Jodoformwirkung. (D. med. Wochenschr. № 11. 1882.)

Verf. hat das Jodoform einer eingehenden Untersuchung unterzogen, und giebt in vorliegender Arbeit einen Theil seiner Resultate, ein zweiter Aufsatz über Jodoformintoxication soll noch folgen. Unter dem Mikroskop zeigen die 6seitigen farblosen Doppelpyramiden des Jodoform's an ihrer Oberfläche kleine Bläschen, welche beim Zusammenbringen mit flüssigem Fett oder den Substanzen, welche mit Erfolg zum Desodorisiren benutzt werden, verschwinden; diese Bläschen scheinen für den Geruch verantwortlich zu sein, keinesfalls bestehen sie aus einer Verbindung, aus welcher Jod *leicht* frei gemacht werden kann. Jod wird überhaupt schwer aus Jodoform frei gemacht. — Jodoformstärkekleister zeigt nach 14 tägigem Stehen im offenen Glase keine Jodreaction. Aetzkali ebensowenig als Säuren vermögen das Jod abzuscheiden, dagegen wird beim Erhitzen des trockenen Jodoforms die ganze Jodmenge in Freiheit gesetzt. Ferner wird durch die Einwirkung von oxidirenden chem. Körpern *in activem Zustande* Jod aus Jodoform entwickelt. Das auf solche Weise frei werdende Jod zeigt sehr energische Eigenschaften, die mit der fast allgemein acceptirten «milden Jodwirkung» nicht recht in Einklang zu bringen sind. Von thierischen Gewebssubstanzen bringt allein das Blut Jodausscheidung aus Jodoform zu Wege, offenbar durch den beim Zerfall rother Blutkörperchen entstehenden activen Sauerstoff. In Serum und gutem Eiter keine Veränderung, Fette lösen das Jodoform, und scheiden es beim Erkalten wieder aus. Da bei der Fäulniss oxydirende chem. Körper vorhanden sind, so findet durch faulende Substanzen Jodausscheidung aus Jodoform statt, wie man sich durch mikroskopische Beobachtung überzeugen kann. Jod aber in statu nascendi ist nachweislich im Stande, die Fäulniss zu sistiren, und dadurch erklärt sich die antiseptische Wirkung des Jodoform. Es ist gewissermaassen mit einem Aufpasser zu vergleichen, der unverändert auf einer reinen Wunde liegt, und blos zuspringt, wo sich Zersetzung zeigt. Nach den Versuchen von Mikulicz zeigt Jodoform bei *einmaliger* Einwirkung auf fäulnissfähige Flüssigkeiten keinen wirklichen Einfluss auf Malzextract und Peptonlösung. Im Fleischwasser wurde die Bacterienentwicklung nicht gehemmt, doch die Entwicklung von Fäulnissgasen wurde um 48 Stunden hintangehalten, — im Blut blieben Fäulnisserscheinungen sogar volle 3 Tage aus, während sie in der Controleprouvette schon nach 16 Stunden bemerkbar waren. Dagegen fehlten bei *dauerndem* Zusammenbringen fäulnissfähiger Substanzen mit Jodoform die Fäulnisserscheinungen vollkommen, ohne dass sich eine bestimmte Relation zur Entwickelung der Spaltpilze finden liess. Verf. hat Kranken das Jodoform auf Wunden applicirt und dabei folgendes gefunden: Auf unverletzten Granulationen bleibt das Jodoform fast unverändert; wo die Granulationen bluteten, konnte

Jodausscheidung mit Sicherheit constatirt werden; gutartiger Eiter hatte einen Theil des Jodoform's gelöst, Jodausscheidung konnte aber ausgeschlossen werden; missfarbiger und riechender Eiter rief Jodausscheidung hervor. Auch makroskopisch kann man sich von diesem Verhalten überzeugen, wenn gestärkte Leinewand auf die mit Jodoform behandelte Wunde applicirt wird. Folgende Schlüsse zieht der Verf.: Desodorirende Mittel bewirken theilweise chemische Veränderung und Zersetzung des Jodoforms, daher ist dasselbe rein zu brauchen; Carbolsäure kann bei Sauerstoffzutritt und Körpertemperatur Jod aus Jodoform ausscheiden, daher beide Mittel nicht gleichzeitig anzuwenden sind; auf blutige Wunden soll Jodoform nicht gebracht werden; grössere Mengen von Jodoform dürfen nicht auf solche Stellen applicirt werden, wo sie gelöst und in die Circulation gebracht werden können, also nicht bei Eröffnung von Markhöhlen und ausgedehnterer Eröffnung von Lymph- und Blutgefässen,

S—t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

H. Ziemssen: Руководство къ общей терапіи. Переводъ подъ редакціей Профессора Манассеина (Handbuch der allgemeinen Therapie, übersetzt unter der Redaction des Professor Manasseïn). Томъ I, части 2-я и 3-я. Петербургъ. Изданіе Карла Риккера. 1881. 455 Seiten.

Das seit einiger Zeit im Erscheinen begriffene Sammelwerk Ziemssen's, das Handbuch der allg. Therapie, mag Manchem unserer Leser wohl bekannt sein. Wir können es nur als ein sehr glückliches Unternehmen bezeichnen, denn wenn wir daran denken, was zu unserer Studienzeit die Vorlesungen der allgemeinen Therapie uns boten, so würdigt man ganz besonders die Fülle des im Ziemssen'schen Werke Gebotenen, an dem die bewährtesten Kräfte Deutschlands mitarbeiten.

Mit besonderer Freude begrüssen wir es, dass eine so bewährte, tüchtige Kraft, wie Professor W. A. Manasseïn es unternommen hat, dieses Werk durch Uebertragung auch unseren russischen Collegen zugänglich zu machen.

Der vorliegende, vorzüglich ausgestattete Band enthält: Liebermeister, Die Fieberbehandlung, Jürgensen, Die Behandlung der Entzündungen und Eulenburg, Die Methoden der cutanen und subcutanen Anwendung der Arzneimittel.

Wir können dieses Buch auf's Wärmste empfehlen und möchten die Collegen dabei auf zweierlei aufmerksam machen. Erstens ist diese bei uns zu Lande erschienene Ausgabe bedeutend billiger als die ausländische, und zweitens ist dieses in leichter, ansprechender Weise übersetzte Buch besonders empfehlenswerth, wenn die Collegen sich nach einem Werk umsehen, durch dessen Lectüre sie sich mehr in die russische Sprache hineinarbeiten könnten.

Der Inhalt ist ein so fesselnder und reicher, dass man sich mit Vergnügen in denselben vertieft.

P.

Herm. Eichhorst: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg. 1882. Bd. I, Heft 1—6, mit zahlreichen Holzschnitten.

Руководство къ частной патологіи и терапіи Д-ра Германа Эйхгорста. Перев. съ нѣмецкаго Д-ра Н. Э. Крузенштерна. Изд. Риккера. СП. 1882. Выпуск. I.

Die vorliegenden 6 Hefte dieses neuen Handbuches der speciellen Pathologie und Therapie enthalten vollständig die Krankheiten des Herzens, der Arterien und Venen und den Anfang der Respirationskrankheiten (Nase, Kehlkopf und Bronchien). Sämmtliche Kapitel sind kurz und klar dargestellt, zur Deutlichkeit tragen nicht wenig die beigefügten Holzschnitte bei. Wir heben das Kapitel über Endocarditis acuta (mykotica) als besonders gelungen hervor, da hier sämmtliche neuere Beobachtungen klar zusammengefasst sind. Bei der Besprechung des Morb. Basedowii pag. 226 vermisst Ref. die Erwähnung der Experimente von Prof. Filehne in Erlangen, welchem es gelungen ist, durch einen Schnitt durch ein corpus restiforme bei einem Kaninchen sämmtliche 3 Symptome hervorzurufen. Wir können dieses auf der Höhe der Wissenschaft stehende Werk nur auf's Wärmste empfehlen. Druck und Ausstattung vortrefflich.

Die russische Uebersetzung kann als eine sehr gelungene bezeichnet werden.

Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 160. Nachrichten der Bibliothek der medico-chirurg. Academie 1880.

№ 161. S. Babamasjanz: Ueber das Abfallen des Nabelstranges bei Neugeborenen Doct.-Diss. St. Petersb. 1881.

№ 162. Katschathowski: Die Taucherarbeiten in hygieinischer Beziehung. Doct.-Diss. St. Petersb. 1881.

№ 163. K. Bachutow: Medicinische Topographie und Sanitätszustand der Stadt Stawropol. Doct.-Diss. St. Petersb. 1881.

№ 164. N. Ssimanowski: Ueber den Einfluss der Reizung der sensiblen Nerven auf Function und Ernährung des Herzens. Doct.-Diss. St. Petersb. 1881.

№ 165. M. Loewenstein: Die örtliche antiseptische Behandlung der Wochenbett-Krankheiten. Doct.-Diss. Moskau 1881.

№ 166. E. Werbizki: Die Blutcirculation und die secretorische Thätigkeit der Nieren bei Unterbindung der Art. renalis. Doct.-Diss. Kiew 1881.

№ 167. J. Rybalkin: Beobachtungen über den Rückfallstyphus. Doct.-Diss. St. Petersb. 1882.

№ 168. St. Possazki: Pathologisch-anatomische Veränderungen der Netzhaut bei einigen Allgemeinerkrankungen des Körpers. Doct.-Diss. St. Petersb. 1882.

№ 169. S Troizki: Ueber die Bewegung des Grundwassers. Doct.-Diss. St. Petersb. 1882.

№ 170. **Wratsch.** № 20.
Inhalt: a) Prof. Tauber: Ueber Resection des Darmes bei Anus praeternaturalis.
b) B. Ocks: Aus der ärztlichen Praxis.
c) A. Bjelzow: Perforirende Schusswunde des Knies. Vollkommene Heilung.
d) J. Ssyromjatnikow: Exstirpation der krebsig entarteten Gebärmutter.
e) M. Swjaginzew: Ueber den Verlauf der Phthisis in Kisslowodsk.

№ 171. **Wojenno-Sanitarnoje Djelo.**
Inhalt: a) F. Mokrizki: Ueber die Rekruten der letzten Aushebung aus Livland, welche im 29. Reserve-Bataillon dienen.

№ 172. **Medicinski Westnik.** № 20.
Inhalt: a) A. Wiegandt: Zur patholog.-anatomischen Casuistik.
b) P. Kubassow: Uterus didelphys. (Forts.)
c) P. T—w.: Skizzen aus der allgemeinen Physiologie.

№ 173. D. Dubelir: Ueber den Einfluss des Wassers und des Kochsalzes auf die Ausscheidung des Stickstoffs.

№ 174. **Wratschebnija Wedomosti.** № 19.
Inhalt: a) Lissowski: Zur Casuistik der Gehirnsyphilis. (Forts.)
b) N. Tolotschinow: Das Vernähen veralteter Darmrisse.

№ 175. **Klinitscheskaja Gaseta.** № 21.
Inhalt: a) N. Ssimanowski: Ueber den Einfluss der Reizung sensibler Nerven auf die Function des Hirnnervensystems.
b) S. Klikowitsch und S. Lewaschow: Ueber den Einfluss der Alkalien auf die Zusammensetzung der Galle. (Forts.)
c) M. Rudkow: Einfluss verschiedener Nahrung auf Grösse und Form des Verdauungsapparats. etc. (Forts.)
d) G. Denissenko: Ueber Morbus Brightii. (Forts.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die isolirte Unterbindung der Vena femoralis communis von Prof. E. v. Bergmann. Festschrift zum 300-jährigen Jubiläum der Universität Würzburg. — F. C. W. Vogel. — Leipzig 1882.

— Fünf Lustren ophthalmologischer Wirksamkeit von Dr. Alb. Mooren. — J. F. Bergmann. — Wiesbaden 1882

— Revista medica de Chile. № 9.

— St. Louis clinical record. № 11.

— Cronica medico-quirurgica de la Habana. № 4.

— La gaceta de sanidad militar. № 177.

— The medical bulletin. № 5.

— Notizen über Laryngoskopie und Kehlkopfskrankheiten von Dr. W. N. Nikitin (russ). — St. Petersburg 1881.

— Revista médico-quirurgica. № 1.

— The evidences of insanity discoverable in the brains of criminals and others whose mental state has been questioned; with some remarks on expert testimony and the Grappotte case by Edw. Spitzka. (Vortrag gehalten in d. N. Y. Medico-Legal-Society, März 1882.

— Mittheilungen über Fragen der wissenschaftlichen Medicin von W. Koch. — Heft 1. Beiträge zur Lehre von der Spina bifida. Mit 5 lithograph. Tafeln. — Th. Fischer. — Kassel 1881.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 16. Februar 1882.

Dr. Löwinson berichtet über den folgenden von ihm im Marienhospital beobachteten Krankheitsfall. Am 23. Juli 1881 wurde die 31-jährige, verheirathete Bäuerin K. eines chronischen Unterleibsleidens wegen in's Marienhospital aufgenommen und in Anbetracht ihres jauchigen stinkenden Scheidenausflusses auf der gangränösen Abtheilung genannten Spitals untergebracht. Patientin ist gut gebaut, sehr stark abgemagert und von kachektischem Aussehen. Auf Befragen giebt Patientin an früher immer gesund gewesen zu

sein, mit ihrem 16-ten Jahre die Menses bekommen zu haben, welche immer vollkommen normal waren. Im Jahre 1875, ein Jahr nach ihrer Verheirathung ein gesundes Kind geboren, und dieses bis zu seinem in Folge einer acuten Krankheit erfolgten Tode 16 Tage lang gestillt zu haben. Die Menses traten erst 7 Monate nach der Geburt wieder auf. 1879 bemerkte Patientin, nachdem sie wegen starker Schmerzen im Kreuz und Unterleib zwei Wochen im Bette zugebracht hatte, zum ersten Mal Ausfluss aus der Scheide, welcher nicht nur nicht wieder schwand, sondern allmälig blutig gefärbt und stinkend wurde. Die Menstrualblutungen verlieren nun ihre Regelmässigkeit und können von dem constanten blutigen Scheidenausflusse kaum mehr geschieden werden. Die Kräfte der Kranken nahmen rapide ab, es traten Durchfälle hinzu, andauernde Schmerzen im Unterleibe zwangen sie jede Beschäftigung einzustellen und endlich das Spital aufzusuchen. Bei der ersten Untersuchung der Kranken ergab sich der ganze Unterleib leicht tympanitisch aufgetrieben, das Hypogastrium spontan und schon bei leichtem Druck schmerzhaft. Etwaige Tumoren, Vergrösserung des Uterus, Exsudate liessen sich nicht nachweisen. Die Scheide zeigte sich mit putridem, stinkendem, jauchig blutigem Secrete gefüllt. Das ganze Scheidengewölbe fühlte sich starr und knorpelhart, ähnlich einem parametritischen Exsudate an, wobei die Blase vollkommen frei, der Mastdarm aber stark nach hinten gedrängt zu sein schien. An Stelle der Cervix uteri fand sich eine unregelmässig zerklüftete Gewebsmasse von sehr ungleicher aber durchweg weicherer Consistenz als der sie umgebende indurirte wallförmige Ring, welcher sich bis zu dem genannten indurirten, knorpelharten Exsudate verfolgen liess und als die erweiterte Cervix gedeutet wurde, durch welchen ein intrauteriner im Zerfall begriffener Tumor, als ein solcher wurde die obenerwähnte zerklüftete Gewebsmasse angesprochen, durchzutreten schien. Die bimanuelle Untersuchung konnte wegen zu grosser Schmerzhaftigkeit nicht vorgenommen werden, jedoch schien der Uterus nicht vergrössert. Drüsenschwellungen konnten nicht constatirt werden. Die übrigen Körperorgane zeigten keinerlei krankhafte Veränderungen. — Der objective Befund liess die Diagnose eines nach dem ersten und zugleich letzten Wochenbette intrauterin entstandenen, durch die Cervix uteri hindurchgetretenen, jetzt in gangränösem Zerfall begriffenen Tumors (Fibroms) gerechtfertigt erscheinen. Theils wegen der durch die Untersuchung nachgewiesenen Parametritis, noch mehr aber auf Grund der in analogen Fällen vom Referenten gemachten Erfahrung, wurde von jedem operativen Eingriff abgestanden und Patientin mit constanter Irrigation mittelst desinficirender Flüssigkeiten und geeigneter Pflege behandelt. Es sollte die spontane Ausstossung des vermeintlichen Tumors abgewartet werden. Im weiteren Verlaufe änderte sich das Krankheitsbild nur wenig; die Schmerzhaftigkeit des Unterleibes nahm zeitweilig ab, die Durchfälle besserten sich vorübergehend, Harnbeschwerden kamen nicht zur Beobachtung. Der Vaginalausfluss besserte sich unter der Anwendung der desinficirenden Irrigation recht wesentlich; kaum wurde jedoch diese eingestellt, so nahm das Secret den früheren putriden, jauchigen Charakter an. Der Ernährungszustand der Kranken blieb die ganze Zeit über ein schlechter. Die Temperatur schwankte zwischen 36,8 und 38,8°.

Am 24. September erfolgte die spontane Ausstossung des vermeintlichen Tumors, ohne dass sich der Zustand der Kranken geändert hätte. Auf den ersten Blick wurde in der ausgestossenen Gewebsmasse der Uterus der Kranken wiedererkannt. Der somit spontan ausgestossene Uterus hat die gewöhnliche Grösse; seine Form ist entstellt durch zwei Defecte, von denen der eine den Uteruskörper betrifft, dessen rechter Winkel mit der zugehörigen Tube und dem lig. rotundum vollkommen fehlt. Die Grenze dieses Substanzverlustes liegt in einer Ebene, welche die ganze Dicke des Organs durchsetzend seitlich von der Insertionsstelle des ligament. rotund. anfängt und oben, etwa in der Mitte des fundus uteri endet. Die Uterussubstanz hat an der Stelle dieses Defectes eine Dicke von circa 2 Mm. Der zweite Defect betrifft das collum uteri; hier fehlt dessen vordere Hälfte und ein schmaler Saum der hinteren Muttermundslippe. Die vorliegende Zerstörung dringt in eigenthümlicher Weise von der Oberfläche in die Tiefe in der Art, dass nach oben zum Körper des Uterus der Substanzverlust flacher ist, nach unten zum äusseren Muttermunde hin immer tiefer und breiter wird, so dass er nach oben sich verengend bogenförmig etwas über der Grenzlinie zwischen Hals und Uteruskörper abschliesst. Dem entsprechend ist der obere Theil des Cervicalcanals erhalten, von der unteren Hälfte ist ein kleiner rinnenförmiger Rest an der hinteren Wand sichtbar. Die vordere Muttermundslippe ist vollkommen zerstört, die hintere nur an ihrem äussersten Rande. Der ganze Defect bietet vollkommen das Bild einer Ulcerationsfläche mit ungleichen Tiefendimensionen dar. Am linken intacten Rande des Uteruskörpers finden sich die Reste der Tube und des lig. rotundum, erstere in einer Länge von 1 Ctm., letzteres etwas länger; ihre Trennungsflächen sind unregelmässig ulcerös. — An der Vorderfläche, mit Ausnahme der linken erhaltenen Hälfte des Fundus, liegt die Uterussubstanz frei zu Tage, überall gleichmässig schmutzig braunroth verfärbt, sich von den Defectgrenzen durch Nichts differenzirend. Die hintere Fläche des Organs zeigt ihren Peritonaealüberzug welcher bis zum hinteren Rest des Collum hinab reicht, an welchem die frei gelegte Uterussubstanz und Reste der Vaginalschleimhaut erkenntlich sind. Das Gewebe des ganzen Organs hat eine derbe, nicht elastische Consistenz. Nach Spaltung der vorderen Uteruswand durch einen Kreuzschnitt präsentirt sich die Schleimhaut der Uterushöhle schmutzig braun verfärbt, sehr dünn, im Uebrigen zeigt sie nichts Pathologisches. Die Schnittfläche der Uterussubstanz ist von brauner Farbe und bietet keinerlei Abnormitäten, auch keine abnorme Gefässentwicklung. Der dem Uteruskörper anhaftende Rest der linken Tube ist vollkommen durchgängig, eine von der Uterinmündung aus vorgenommene Wasserinjection passirt denselben im Strahl, von der rechten Tubenmündung der Uterinhöhle fliesst die injicirte Flüssigkeit durch zahlreiche Lücken der Uterussubstanz.

Nach Ausstossung des Uterus zeigte die zurückgebliebene Wundhöhle starre, sich uneben warzenähnlich anfühlende Wandungen, ihre vaginale Oeffnung erwies sich von dem wallförmigen knorpelharten Ringe begrenzt, der vorher für den erweiterten Muttermund gehalten worden war, jetzt sich als die Grenze des sclerosirten parametritischen Exsudates auswies.

Die nun der Patientin zugedachte Behandlung erstrebte mit allen zu Gebote stehenden Mitteln die Ulcerationshöhle zum Verschluss zu bringen. Ausgiebigere Auslöffelungen des gangränösen Gewebes konnten nicht unternommen werden, da man über die Art des Abschlusses der Peritonaealhöhle nicht im Klaren war. Demnach blieben auch jetzt die Irrigation mit desinficirenden Flüssigkeiten und die Drainirung der Wundhöhle als die hauptsächlichsten therapeutischen Eingriffe bestehen. — Es trat vorübergehende Besserung ein, das parametritische Exsudat schien sich durch Schrumpfung verkleinern zu wollen. Der Verfall der Kräfte war jedoch unaufhaltbar, es traten profuse Durchfälle ein, bis schliesslich Patientin am 20. Januar 1882 scheinbar unabhängig vom localen Leiden an Entkräftung zu Grunde ging.

Die Section ergab an sämmtlichen Organen die Anzeichen der hochgradigsten Inanition. Das Peritonaeum erschien überall glänzend und äusserst zart, nirgends entzündlich verändert. An Stelle des fehlenden Uterus lag hinter der gefüllten Blase in der Tiefe unter den dünnen durchscheinenden Dünndarmschlingen die Flexura sigmoidea mit ihrem Mesocolon, an der Grenze des Mesorectums mit dem Blasenhalse verlöthet. An dieser Verlöthungsstelle ist schon durch das verdünnte, durchscheinende Mesenterium bei leichtem Anziehen der Blase nach vorn eine ulcerirte Stelle des Peritonaeums sichtbar, durch welche man nach geringer Abtrennung der Verwachsung in einen Geschwürskrater gelangt, durch welchen eine Sonde bis vor die Vulva vordringt. Ebengenannte Ulcerationsöffnung im Peritonaeum stellt die Durchtrittsstelle des aus seinen Verbindungen vollkommen gelösten Uterus dar; die Grenzen derselben sind vorn die Harnblase, rechts die am ausgestossenen Uterus vermisste Tube und das lig. rotundum in ihrem normalen Zusammenhange mit dem vom Uteruskörper abgesprengten rechten Winkel, dessen entsprechende Ulcerationsfläche unvernarbt nach unten sieht; hinten und links das Rectum und die Trennungsflächen der linken Tube und des linken ligam. rotundum; oberhalb als Decke die mit dem Blasenhalse verlöthete untere Fläche des Mesocolon.

Die Länge des ganzen Geschwürs als Querspalt beträgt reichlich einen Zoll. — An der rechten gestreckt und parallel mit dem lig. rotundum verlaufenden Tube liegt das Ovarium mit zwei kleinen Cysten, etwas mehr der Medianlinie des Körpers genähert; links sind Tube und lig. rotund. zu einem Knäuel verschlungen, nirgends mit einander verlöthet; das atrophische Ovarium liegt unmittelbar neben dem Geschwürsrande. — Die ligamenta lata bilden, wenn ihr äusserer Rand in die Höhe gezogen wird, beiderseits dreieckige Platten; ihre an den Uterus herantretenden Blätter haben sich nach Loslösung dieses mit dem übrigen Peritonaeum soweit flächenartig ausgeglichen, dass nur ihr Rest zwischen lig. rotund. und Tube übrig geblieben ist. An allen genannten Organen ist der peritonaeale Ueberzug intact, glänzend, nirgends finden sich Verlöthungen. Der Rand des grossen Geschwürs ist callös und ausgebuchtet. Nach Entfernung sämmtlicher Organe des kleinen Beckens in toto, mit Erhaltung der hinzugehörigen äusseren Hautbedeckungen, wird die Vagina linkerseits aufgeschlitzt, wodurch nun die ganze Geschwürshöhle blosgelegt wird; sie betrifft das ganze parametrale Zellgewebe. Ihre Wandungen sind überall callös, und bildet das Scheidengewölbe ihre untere Begrenzung. Die Geschwürsfläche selbst ist von bröckligem Gewebsdetritus bedeckt.

Die noch nicht zu Ende geführte mikroskopische Untersuchung ergab am Uterus selbst keine bemerkenswerthen Gewebsveränderungen; die Muskelfasern waren gut erhalten, an seinem peritonaealen Ueberzuge fehlte vielfach die epitheliale Bekleidung. Der Geschwürsgrund zeigte sich als aus dichtem sclerosirendem Zellgewebe, der Detritus aus Fettkugeln und moleculär zerfallenem Gewebe bestehend.

Dr. Löwinson findet die Deutung dieses durch die Section gegebenen Befundes sehr schwierig, und meint dass derselbe in keiner Weise sich auf eine Parametritis zurückführen lasse. So mannigfaltig deren Ausgänge auch sein mögen, ist Referenten doch kein Fall bekannt in welchem der Typus der Phlegmone nicht nachweisbar gewesen wäre. Die Paramentritis wirkt niemals als Ulceration, welche ohne Berücksichtigung der verschiedenen Dignität der Gewebe fortschreitet wie es doch im vorliegenden Falle der Fall ist. Nimmt man an, dass die Zerstörung an der vorderen Lippe des äusseren Muttermundes begonnen und im Parametrium fortschreitend den Uterus umkreist hat, Peritonaeum, die Ligamenta rotunda, Tube in gleicher Weise durchtrennend, rechts aber wiederum in die Substanz des Uterus eindringend, so stösst dieser Erklärungsmodus in dem zuletzt angeführten Umstande auf eine vollkommen willkürliche An-

nahme. Referent glaubt deshalb, dass die Ulceration gleichzeitig am Collum uteri und in dem parietalen Theil der rechten Tube in deren Schleimhaut ihren Anfang genommen, und ist nicht abgeneigt den ganzen Process auf ein syphilitisches Ulcus mit phagedänischem Charakter zurückzuführen, wenn die weitere Untersuchung des Präparats keinen anderen Aufschluss bringen sollte. Die Sclerosirung des Zellgewebes ist als Folge der Ulceration aufzufassen.

Dr. Magawly führt als einen, dem beschriebenen Processe vielleicht analogen, das Ulcus corneae rodens an.

Dr. Petersen legt der Gesellschaft zwei pathologisch anatomische Praeparate vor; — das eine betrifft eine spontane Milzruptur bei Recurrens, die zu Darmblutung führte, das andere einen nekrobiotischen Process des Ringknorpels mit Perforation in den Oesophagus. Beide Präparate gedenkt Dr. Petersen genauer selbst zu beschreiben.

Dr. Anders legt dem Vereine von ihm aus Filz nach Gypsmodellen construirte Apparate zur Entlastung krankhaft afficirter Knie- und Fussgelenke vor. Dieselben beruhen auf dem Princip der Thomas'schen Apparate, haben jedoch vor den mit den Thomas'schen Schienen combinirten Gyps- und Wasserglasverbänden den grossen Vorzug, dass sie, aus einem Stück verfertigt, durch Aufklappen abnehmbar sind. Dr. Anders betont die Nothwendigkeit abnehmbarer Apparate bei der Behandlung chronischer Gelenkleiden. Gegen die mit Thomas'schen Schienen combinirten Gyps- und Wasserglasverbände macht Referent ihre bedeutende Schwere und geringe Dauerhaftigkeit geltend, Missstände welche sich an den von ihm constru- Apparaten vermeiden lassen. Schliesslich macht Dr. Anders darauf aufmerksam dass es vielleicht deshalb bisher nicht gelungen ist gute abnehmbare Stützapparate für die Extremitaten herzustellen, weil das Streben darauf gerichtet war dieselben zweischalig zu machen. Der mit einer geeigneten Schellacklösung getränkte Filz bei Hinzufügung einer geringen Menge venetianischen Terpenthins ermöglicht bei seiner grossen Elasticität diese Apparate einschalig zu machen, was für ihre Brauchbarkeit und Dauerhaftigkeit von grosser Bedeutung ist.

Dr. Wiedemann verliest die Krankengeschichte eines von ihm beobachteten Falles von Morphiumvergiftung bei einem 3½ wöchentlichen Kinde. Die Dosis Morphium, die das Kind bekommen, betrug ¼ Gr. Der Ausgang war ein günstiger. Referent behält sich die Veröffentlichung des Falles vor.

Secretär Dr. Lange.

Tagesereignisse.

— Dr. Anrep, der bereits durch mehrere tüchtige Arbeiten, welche er in deutscher und russischer Sprache veröffentlicht hat, bekannt ist, hat sich bei der militär-medicinischen Academie als Privatdocent für Pharmakologie habilitirt. Wie verlautet, übernimmt Dr. Anrep auch die Redaction der von Wilkin herausgegebenen «Medizinskaja Bibliotheka» an Stelle des bisherigen Redacteurs, Docenten Dr. Popow.

— Die militär-medicinische Academie beabsichtigt, wie der Wratsch erfährt, die Leitung des «Wojenno-Medizinski Journal», welches bisher von der Ober-Militär-Medicinalverwaltung herausgegeben wurde, zu übernehmen. Die Verpflichtung der Militärärzte zum Abonnement auf dieses Journal will die Academie beibehalten.

— Dr. Eck hieselbst hat vor Kurzem eine Magenresection wegen Pylorus krebses mit günstigem Erfolge ausgeführt. — Die erste gelungene derartige Operation in Russland!

— Im Terek-Gebiete ist der Oberarzt des Nawagin'schen Regiments Dr. Akulow von Räubern umgebracht worden.

— Am 22. Mai n. St. fand die Enthüllungsfeier des Gräfe-Denkmals in Berlin statt, welche in einer ihrer hohen Bedeutung durchaus würdigen Weise verlief. Die Festrede hielt Prof. Schweigger in der Aula der Universität, worauf die Versammlung im Festzuge zum Denkmalsplatze sich begab, wo Prof. v. Langenbeck als Vorsitzender des Comité's zur Errichtung des Denkmals dasselbe der Stadt zur Pflege und dauernden Erhaltung übergab. Zur Feier waren ausser vielen andern auswärtigen Augenärzten auch Arlt und Donders esschienen.

— Wie russische Zeitungen berichten, ist Dr. Tarassow, welcher von der Stadtverwaltung in Kotelnitsch einstimmig zum Stadtarzt erwählt wurde, vom Gouverneur von Wjatka mit Hinweis auf die Bestimmungen über die Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung zu diesem Amte nicht zugelassen worden. Die Ursache dieser Nichtbestätigung soll in einem Conflicte zu suchen sein, den Dr. Tarassow, als er noch Landschaftsarzt war, im Landschaftshospital, in welchem auch Arrestanten behandelt wurden, mit dem Gefängniss-Inspector und dem Procureur gehabt hat. Letzterer soll sogar soweit gegangen sein, dass er im Hospital die Kranken befragt und mehrere Recepte selbst verschrieben hat. Dr. Tarassow hatte damals über dieses sonderbare Benehmen des Procureurs dem Gouverneur von Wjatka berichtet, zugleich aber auch seinen Dienst am Landschaftshospital in Kotelnitsch aufgegeben.

Miscellen.

— Der erste Jahresbericht des Evang. «Immanuelstifts» für fallsüchtige und blöde Kinder ist uns gütigst zugesandt worden. Diese wohlthätige Anstalt verpflegt gegenwärtig 16 Kinder und hat im Berichtsjahr an jährlichen Ausgaben (Tit. 4, 5 und 7—13) gekostet 7402 Rbl., was ziemlich genau bei 3728 Verpfl.-Tagen einem Satz von 2 Rbl. per Kopf und p. Tag entspricht. Die Verwaltung hofft künftig billiger wirthschaften zu können — und in der That, wenn man bedenkt, dass es sich hier ausschliesslich um hoffnungslose Fälle handelt, — erscheinen die Ausgaben recht beträchtlich. Ein aus höchst competenter Feder stammender ärztlicher Bericht über die einzelnen Fälle ist geeignet für uns Aerzte das Interesse an der Stiftung zu erhöhen. Möge ihr ferneres Gedeihen beschieden sein.

— In № 6 der D. med. Wochensch. schlägt Lewin einige neue Formen der Tannindarreichung vor, die den Vorzug haben sollen, weniger schlecht zu schmecken, als das pulverförmige, besser resorbirt zu werden, den Magen nicht zu belästigen, und ebenso, vielleicht noch stärker adstringirend auf entferntere Organe zu wirken, als das reine Tannin in Pulver oder Lösung. Diese Formen sind folgende:

Rp. Sol. acidi tannici 1—5 : 150
adde sol. Natr. bicarb. q. s. ad reaction. alcalin.

Rp. Sol. acidi tannici 2 : 100,0.
adde agitando
Sol. album. ovi unius 100,0.

Zuerst bildet sich ein Niederschlag von Tanninalbuminat, der sich bei weiterem Zusatz von Eiweiss wieder löst.

Endlich.: Rp. Acidi tannici 2,0—5,0.
Aq. destill. 100,0.
adde agitando
Album. ovi unius,
Natr. bicarb. sol. q. s. ut fiat
solut. limpida.

Zuckerhaltige Corrigentien sollen vermieden werden. S—t.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihung*: Seine Majestät der Kaiser hat zu verleihen geruht den:

St. Annen-Orden II. Cl.: Dem Col.-Rath Woskressenski, Kreisarzt von Peterhof.

— *Befördert*: Zum *Wirklichen Staatsrath*: Dr. med. Kameneski, Consultant bei der Maximilian-Heilanstalt und ausseretatm. Arzt der Petersb. Kaiserlichen Theater, und zum *Staatsrath* der Col.-Rath Schatkowski, Divisionsarzt der 22. Infanterie-Division.

— *Verabschiedet* auf eigene Bitte: Staatsrath Medowtschikow, Gehilfe des Inspectors der Medicinalabtheilung der Gouvernementsregierung von Taurien.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Mglin*, Gouvernement *Tschernigow*, ist vacant. Der Arzt hat in der Kreisstadt Mglin zu wohnen und das städtliche Hospital zu leiten, sowie in den sechs der Stadt zunächst gelegenen Gauverbänden ärztliche Hilfe zu leisten. Gehalt 1200 Rbl. Qualificirte Bewerber haben ihre Gesuche unter Beifügung der erforderlichen Documente an das Kreislandschaftsamt von Mglin zu senden.

— *Die Stadtarztstelle in Orjechow*, Gouvernement *Taurien*, ist vacant. Gehalt 900 Rbl. jährlich. Gesuche sind unter Beifügung der erforderlichen Documente an das Stadtamt von Orjechow zu senden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 23. Mai 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	834	287	1121
Alexander- «	545	178	723
Kalinkin- «	—	459	459
Peter-Paul- «	302	127	429
St. Marien-Magdalenen-Hospital	164	73	237
Marien-Hospital	289	434	723
Ausserstädtisches Hospital	260	195	455
Roshdestwensky-Hospital	43	18	61
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	277	88	365
4 zeitw. Hospitäler	321	157	478
Ausschlags-Hospital	28	28	56
Summa der Civilhospitäler	3063	2044	5107
Nikolai-Kinder-Hospital	44	45	89
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	59	77	136
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	17	38
Summa der Kinderhospitäler	124	139	263
Nicolai-Militär-Hospital	633	20	653
Ssemenow'sches Militär-Hospital	265	—	265
Kalinkin-Marine-Hospital	259	—	259
Gesammt-Summa	4344	2203	6547

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	799	250	1049
Scarlatina	26	44	70

Variola	23	18	41
Venerische Krankheiten	683	458	1141

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 16. bis 23. Mai 1882 besucht von 2471 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1074.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 16. Mai bis 22. Mai 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
373	289	662	104	49	100	29	14	31	73	67	64	52	36	28	9	6

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 10, Typh. abd. 26, Febris recurrens 7, Typhus ohne Bestimmung der Form 6, Pocken 17, Masern 3, Scharlach 31, Diphtherie 24, Croup 7, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 0, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 11.

— Gehirnapoplexie 6, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 26, andere Gehirnkrankheiten 23, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 29, acute Entzündung der Athmungsorgane 81, Lungenschwindsucht 99, andere Krankheiten der Brusthöhle 17, Gastrointestinal-Krankheiten 85, andere Krankheiten der Bauchhöhle 22, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 40, Marasmus senilis 29, Cachexia 26.

— Tod durch Zufall 17, Selbstmord 3, Mord 0.

— Andere Ursachen 11.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	7—13 Mai.	167,868	63	6	20,1	9,5	—
Kopenhagen.	3—9 Mai.	235,254	124	9	25,8	7,3	45,5
Berlin	30 April.-6 Mai.	1,123,574	557	73	25,0	13,1	39,1
Wien	7—13 Mai.	740.622	472	56	33,1	11,8	37,2
Brüssel	30 April.-6 Mai.	165,366	76	8	23,9	10,5	37,5
Paris	4—10 Mai.	2,225,910	1140	184	26,5	16,1	28,1
London	7—13 Mai.	3,891,078	1433	254	19,2	17,7	34,3
St. Petersburg.	14—20 Mai.	927,467	711	143	39,8	20,1	29,1

LOEFLUND'S KINDERNÄHRMITTEL.

Einfuhr in Russland gestattet durch Circular des Zoll-Departements № 5176 vom 13. März 1882.

Für Säuglinge ist die **Loeflund'sche Kindernahrung**, ein **Extract** der **Liebig'schen** Suppe in erster Linie zu empfehlen. Dasselbe enthält nur die löslichen Nährstoffe des Weizenmehls und Gerstenmalzes. Alles Unlösliche ist abgeschieden und beruht hierauf seine leichte Verdaulichkeit und ausserordentliche Nährwirkung. — Ein Esslöffel des Extracts mit ¼ Liter frische Kuhmilch und ¼ Liter Wasser aufgekocht gibt eine der **Frauenmilch aequivalente stets zuverlässige** Kinderspeise, die selbst der Ammennahrung in mancher Hinsicht vorzuziehen ist. Die Kinder nehmen dieselbe gerne und zeigen eine constante Zunahme an Körpergewicht. In Gläsern von 280 gr.

Für entwöhnte Kinder **bis zu 2 Jahren** wird jetzt die **Diastase** von ärztlicher Seite vorzugsweise verordnet. Aus Zwieback, Semmelmehl, Hafergrütze, oder zerstossene Weissbrodrinde wird ein nicht zu dicker Brei gekocht (2 Löffel des betreffenden Mehls auf ¼ Liter Milch) und demselben ein Caffeelöffel voll **Loeflunds Diastase Malz Extract** zugesetzt. Die nur aufgequollenen Stärkekörner der Mehls werden durch die Einwirkung der **Diastase** aufgelöst und in Zucker verwandelt; das Süppchen wird also sehr viel verdaulicher gemacht und um die Nährstoffe des Extractes bereichert. Gegenüber den vielen zweifelhaften Kindermehlen hat sich diese **rationelle** und jeder Mutter zugängliche Ernährungsweise als ein bedeutender Fortschrift erwiesen (Vergleiche auch das ärzt. Vereinsblatt für Deutschland № 117 1882 pag. 6.

Diese Präparate der Firma **ED. LOEFLUND** in Stuttgart sind en gros zu beziehen durch die Herren: **Stoll & Schmidt, Rulcovius & Holm, H. Klos & Co., Pharm. Handels-Gesellschaft** in St. Petersburg. — **Hetling & Stockmann, R. Köhler, & Co.** in Moskau. — **Alfred Busch, Gebr. Kamarin, Adolf Wetterich** in Riga. — **P. Gruzevski, J. B. Segall** in Wilna und **M. Kästner** in Odessa. 90 (6)

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl,** Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas **in Moskau**, grosse Dmitrowka, Haus Butschanowa und Petrowka, Haus Solodownikow, Allgemeine Anfahrt in dem Théâter Bouff in der Bel-Etage.

Für Bibliotheken. 86 (1)

Hufeland's Journal für practische Medicin und Chirurgie, von 1795—1838, gebunden, für 60 Rbl. S. Näheres W· O. 1. Linie № 40, beim Artelltschik von Herrn C. F. Heissler.

PASTILLES DE BILIN

(BILINER VERDAUUNGS-ZELTCHEN)

bewähren sich als *vorzügliches Mittel* bei *Sodbrennen, beschwerlicher Verdauung, Ueberladen des Magens mit Speisen und Getränken, Magenkatarrhen,* wirken überraschend in den *verschiedenen Krankheiten der Verdauung im kindlichen Organismus, bei beginnenden Drüsenanschwellungen, Scrophulose, der englischen Krankheit* und sind bei *Atonie des Magens und Darmkanals* eine wahre *Sacra ancora* der gequälten Patienten.

DEPOTS IN ST. PETERSBURG: bei Stoll & Schmidt, Russ. pharmaceut. Handelsgesellschaft, H. Klos & Co. und Rulcovius & Holm. Ctrl. Mrk. 12249

67 (1) **F. M. L. Industrie-Direction in Bilin (Böhmen).**

NATÜRLICHER BILINER SAUERBRUNNEN

als *der* **hervorragendste** *Repräsentant* der alkalischen Säuerlinge (in 10,000 Gewichtstheilen 33,6339 kohlensaures Natron) ersetzt uns die *Quellen von Vichy* **vollkommen** und dürfte sogar **unbestreitbare Vorzüge** *vor Vichy* voraus haben, weil er einen viel **viel höheren Gehalt an Kohlensäure** besitzt und auch eine *doppelte Verwendung* findet, indem man ihn in seiner ursprünglichen Temperatur sowohl, als auch bis zu verschiedenen Höhegraden erwärmt, anwendet. Der Biliner Sauerbrunn zeichnet sich in der Wirkung als Säure bindendes, die Alkalescenz des Blutes erhöhendes Mittel aus, leistet daher bei *Sodbrennen, Magenkrampf, chronischem Magenkatarrh, bei sogenannter Harnsäure, Diäthese, Gries, Sand, Nierensteinen, Gicht, chronischem Rheumatismus, chronischem Blasen- und Lungenkatarrh, bei Gallensteinbildung, Fettleber, sogenannten Schleimhämorrhoiden und Scrophulose* **die erspriesslichsten Dienste**. Als **diätetisches Getränk** gewinnt der Biliner Sauerbrunn ein immer grösseres Terrain und erfreut sich als **Erfrischungsgetränk** einer allgemeinen Beliebtheit.

Versendung in Glasflaschen mit 1200, 680, 350 Gramm Inhalt. 68 (1)

Depots in St. Petersburg: bei Stoll & Schmidt; Russ. pharm. Handelsgesellschaft; H. Klos & Co. und Rulcovius & Holm.

Das Saidschitzer Bitterwasser

als wahre und reinste Bittersalzquelle von keinem anderen sogenannten Bitterwasser übertroffen, ist ein mächtiges Arzneimittel in einer grossen, leider höchst traurig folgenreichen Reihe von Krankheiten — bei langwierigen **Hämorrhoidalbeschwerden, Hypochondrie und Hysterie, gichtischen Ablagerungen, Scropheln, Wurmkrankheiten etc.** — und hat den Vorzug, zufolge seiner keineswegs stürmischen Einwirkung, auch den zartesten Organismen die trefflichsten Dienste zu leisten.

M. F. L. Industrie-Direction in Bilin (Böhmen).

Depots in St. Petersburg: bei Stoll & Schmidt, Russ. pharm. Handelsgesellschaft, H. Klos & Co. und Rulcovius & Holm. 69 (1)

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt

für Gemüths- und Nervenkranke

zu Bendorf bei Coblenz in der Preuss. Rheinprovinz.

I. Asyl für Gemüthskranke. II. Villa für Nerven- und Rückenmarkskranke.
III. Colonie (landwirthschaftl. Anstalt) für Geisteskranke (Pflegeabtheilung).

Die 3 Abtheilungen sind vollständig von einander getrennt. 15 (16)

3 Aerzte. — Aufnahme zu jeder Zeit. — Besondere Prospecte für jede Abtheilung. Ctrl. Msk. 3322.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 28 Мая 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 23. St. Petersburg, 5. (17.) Juni 1882.

Vier Fälle von Athetose.

(Aus der Nervenabtheilung des Dr. O. Motschutkowski im Odessaer Stadthospitale.)

Von

Dr. B. Greidenberg.

Vor genau 10 Jahren beschrieb Hammond[1]) eine besondere Art Krämpfe, welche er Athetose (ἄθετος — unstät) benannte und deren charakteristisches Merkmal in ununterbrochenen unwillkürlichen Bewegungen der Finger und Zehen bestand, wobei diese durchaus nicht im Stande sind, in irgend einer Stellung zu verharren. Seit dieser Publication sind bis jetzt gegen 90 ähnliche Beobachtungen veröffentlicht worden[2]). Ein Theil der Autoren hält die Athetose für eine Krankheit sui generis, andere subsummiren sie unter andere, bereits bekannte Nervenkrankheiten, noch andere schwanken zwischen diesen beiden Ansichten, ohne einer derselben beizustimmen. In Folge dessen wurden Fälle veröffentlicht, welche wenig mit der Athetose zusammenhängen und die ganze Angelegenheit nur verwirren; es ist daher die Frage nach dem Wesen dieser Krankheit noch eine offene. Eine prägnante Schilderung derselben findet sich selbst in den besten Handbüchern nicht[3]), ausführlichere Mittheilungen sind in Journalartikeln und Monographien zerstreut[4]) und giebt es, so viel mir bekannt ist, noch keine Publication über die in Rede stehende Krankheit in der russischen medicinischen Literatur. Ich hatte im vorigen Sommer in der Abtheilung des Dr. Motschutkowski die Gelegenheit, vier Fälle von Athetose zu beobachten, welche ich hier mittheile; zum Schlusse will ich das ganze vorhandene Material systematisch zusammenfassen.

I. Hemiathetosis sinistra. Fibromyoma uteri. Peritonitis chronica. Insufficientia valvulae mitralis. Hypertrophia cordis.

Irina Naliwaiko, Tochter eines Geistlichen, 23 Jahr alt, seit 4 Jahren krank, wird am 10. Juni 1880 in's Hospital aufgenommen. Die Anamnese ergiebt Folgendes. Beide Eltern sind plötzlich gestorben, der Vater an einer unbekannten Krankheit, die Mutter an Apoplexie. In ihrer Jugend litt die Kranke an Intermittens. Die Menstruation trat im 14. Lebensjahre auf und war immer regelmässig. Als sie 18 Jahre alt war, trat eine Schwäche beider Beine und des rechten Armes ohne bestimmte Ursache auf, erstere ermüdeten sehr leicht. Eines Tages fühlte die Kranke beim Heben einer kleinen Last Schmerz in der linken Seite, fuhr aber, ohne ihn weiter zu beachten, in ihren häuslichen Beschäftigungen fort; am folgenden Tage trat während der Arbeit Schwindel und Uebelkeit, Vertauben der linken Gesichtshälfte und Ohnmacht auf. In bewusstlosem Zustande behauptet sie 4 Tage lang sich befunden zu haben; zur Besinnung gekommen, war sie nicht im Stande zu sprechen und die linken Extremitäten zu bewegen. Dieser Zustand dauerte 3 Wochen, die Sprache und die Bewegungen kehrten allmälig wieder, 2 Monate später konnte sie schon gehen und fühlte sich ganz erträglich, nur wurde ihr Wohlbehagen zuweilen durch Herzklopfen und Schmerzen im Unterleibe gestört. Als sie ein Mal, vom Ofen herabsteigend, sich mit dem linken Arm an der Wand stützen wollte, wurde die Extremität von Krämpfen, welche etwa eine halbe Stunde dauerten und von Herzklopfen begleitet wurden, befallen. Solche Anfälle wurden immer häufiger und complicirten sich mit Lufthunger, Herzklopfen, Brustbeklemmungen und Schmerzen im Unterleibe; zuweilen traten Zuckungen (корчи) in den linken Fingern und Zehen, im Gesichte, dem Halse u. a. auf. Die Anfälle erschienen 3—4 Mal wöchentlich, steigerten sich gewöhnlich vor dem Eintritt der Regeln und konnten durch jede psychische Aufregung — Schreck, Frende u. dergl. — hervorgerufen werden. So vergingen 3 Jahre, während welcher Zeit die Kranke mit Elektricität, Bädern im Liman (Delta am Meere) erfolglos behandelt worden war.

Status praesens. Gut gebaute, etwas abgemagerte Kranke, im Gesichte keine Abweichungen von der Norm vorhanden, die Zunge weicht aber beim Herausstrecken etwas nach links ab. Von Zeit zu Zeit sieht man fibrilläre Zuckungen in den linken Gesichtsmuskeln, das linke Ohr hört etwa um die Hälfte schlechter, als das rechte, laute Flüsterstimme wird bei verbundenen Augen rechts auf 6, links auf 3 Schritt gehört (Dr. Pogrebinski). Das Sehvermögen ist links gleichfalls schlechter, die Kranke liest mit dem rechten Auge

[1]) Hammond, a treatise of the diseases of the nervous system, New-York 1871; benutzt wurde von mir die 3. Ausgabe von 1876, in welcher das Capitel über Athetose erweitert und mit den neuesten Beobachtungen vervollständigt ist (pag. 722 ff.).

[2]) Die vollständigste Aufzählung der Literatur über Athetose findet sich bei Seeligmüller, Schmidt's Jahrb. 1881, T. 89, pag. 193.

[3]) Der kleine Artikel von Eulenburg in Ziemssen's Handbuch, XII. 2, pag. 389, giebt durchaus kein klares Bild der Krankheit und ist der darin angeführte Fall recht zweifelhaft.

[4]) Der kürzeste und klarste Aufsatz über Athetose befindet sich in der Realencyclopädie I, pag. 585.

bequem auf 46 Cm., links nur auf 39. Geruch und Geschmack sind links auch herabgesetzt, das linke Auge thränt zuweilen. Die linke Hand ist atrophisch, der Umfang des linken Oberarmes beträgt 3 Cm. weniger als der des rechten, die Muskelkraft sehr abgeschwächt, das Dynamometer giebt nur ein paar Theilstriche Ausschlag. Am linken Arm treten zeitweilig Zuckungen auf, besonders Drehungen des Unterarms und der Hand; in der Ruhe sind sie fast unbemerkbar, erscheinen aber bei der geringsten activen Bewegung und bei jeder psychischen Aufregung und können sich zu Krämpfen steigern. Die Flexoren des Ober- und Unterarms befinden sich in einer beständigen tonischen Contractur, der linke Arm ist daher pronirt und im Ellenbogen flectirt, die Finger semiflectirt, der Daumen hinter die andern Finger in die Vola eingeschlagen. Der linke Arm erscheint der Kranken schwerer als der rechte und wird mit einiger Mühe gehoben, die active Extension des Ellenbogens und der Finger, so wie auch die Supination des Unterarms kommt sehr schwer und nur mit Hülfe des rechten Arms zu Stande. Die passive Extension kann sehr leicht gemacht werden, aber nur wenn sie rasch ausgeführt wird; extendirt man allmälig und forcirt, so wächst der Tonus der Muskeln, die Finger ziehen sich immer mehr zusammen und schliesslich fällt es dem Beobachter schwer, seinen Finger aus der Faust der Kranken zu befreien. Dieses gelingt aber leicht, wenn der Arm langsam gehoben wird; erreicht er eine gewisse Höhe, z. B. das Niveau des Kopfes, so erschlaffen die Muskeln, strecken sich die Finger und befreit die Kranke selbst die Hand des Beobachters.

Das linke Bein zeigt denselben Umfang wie das rechte, keine tonischen Spannungen der Muskeln mit Ausnahme des Extensor digitor. commun. Die Zehen führen rhythmische, langsame, stetige Bewegungen aus, welche alle 4—5 Secunden erscheinen und das Gehen der Kranken durchaus nicht behindern; während des Schlafes bestehen sie in einem sehr mässigen Grade fort. Die Schmerz- und Tastempfindung ist am linken Arm normal, am Gesicht und am Beine links herabgesetzt, die galvanische und die faradische Erregbarkeit dagegen am linken Arme geringer, die Sehnenreflexe — Knie- und Fussphänomen — links erhöht. Das Herz ist im Längsdurchmesser etwas vergrössert, der Herzstoss diffus, der systolische Ton an der Mitralis durch ein Geräusch ersetzt. Im mittleren Theile der Bauchhöhle fühlt man eine grosse derbe, wenig bewegliche und druckempfindliche Geschwulst, welche sich bei der gynäkologischen Untersuchung als Fibromyom des Uterus erweist.

Bis zum März 1881 wiederholten sich die Anfälle ziemlich oft, exacerbirten vor der Menstruation und wurden in den Menstruationspausen schwächer. Die Kranke klagte über Schmerzen im linken Arm, Unterleibe und Rücken und über eine unangenehme Empfindung im Munde, vorzugsweise an der linken Zungenhälfte.

Die Behandlung bestand in der Darreichung von Bromkalium (ʒj : ℥vj), Tct. Digitalis (gutt. 20 p. d.), subcutanen Injectionen von Ergotin (gr. jj : ʒj [?]), 1 Spritze wöchentlich, und der Application eines galvanischen Stromes von 20 Elementen, über einen Tag, von 10 Minuten Dauer, wobei der eine Pol (welcher?) am Rücken, der andere im Gebiet des linken Medianus aufgesetzt wurde.

Vom März 1881 wurden die Anfälle immer schwächer, traten fast ohne Krämpfe auf und beschränkten sich nur auf Herzklopfen und asthmatische Beschwerden, welche letztere Zeichen auch im April verschwanden. Degegen wuchs das Fibromyom sehr rasch, wurde derber und höckerig, drückte auf das Zwerchfell, behinderte die Athmung, die Verdauung und rief Uebelkeit und Cardialgien hervor.

Die Symptome an den Extremitäten blieben unverändert, der Allgemeinzustand war bis zum September bald gut, bald schlecht, der galvanische Strom blieb ohne Einfluss auf denselben. Ein Versuch, die Contractur des linken Arms durch Strecken mittelst Binden und Schiene aufzuheben, misslang; wurden die Muskeln darnach eine Zeitlang auch weicher und nachgiebiger, so kehrten sie doch bald zu ihrem früheren Zustand zurück, wesshalb diese Behandlung aufgegeben wurde.

II. Hemiathetosis sinistra.

Nikolai Kostezky, Sohn eines Priestergehülfen (діаконъ), 18 Jahre alt, vier Jahre krank, trat am 30. Mai 1881 in's Hospital ein. Vor 4 Jahren überstand er irgend eine Infectionskrankheit, welche nicht mehr bestimmt werden konnte. Nach Ablauf dieses Leidens sprach Pat. ein Jahr lang schlecht und war im Gebrauche seiner linken Extremitäten behindert; schliesslich wurden diese brauchbarer, aber es wurden die Finger der linken Hand zu gleicher Zeit von sonderbaren Bewegungen heimgesucht. Eine elektrische Behandlung hatte einen nur temporären Erfolg; die Bewegungen kehrten wieder und dauern seit 2 Jahren ununterbrochen fort.

Status praeseus. Gut entwickelter Mann; die rechte Nasolabialfalte ist tiefer als die linke, die Zungenspitze weicht beim Herausstrecken nach links ab, beide Pupillen erweitert, die rechte etwas mehr. Das Gehör ist beiderseits gleich gut, mit dem linken Auge kann Pat. die Buchstaben kaum erkennen, während er mit dem rechten Auge auf 90 Cm. Distanz lesen kann. Die Sprache ist etwas behindert, in jeder Phrase machen dem Kranken 2—3 Worte, besonders die Lippenlaute, ersichtliche Schwierigkeiten. Der linke Arm und die linke Hälfte des Rumpfes sind etwas atrophisch, der linke Oberarm misst 22,5, der rechte 25,5, der linke Unterarm 19, der rechte 24,5 Cm., das Dynamometer giebt in der rechten Hand 43, in der linken nur 8 Theilstriche. Der linke Arm befindet sich in beständiger Pronation und Abduction und kann nur mit Mühe dem Rumpfe genähert werden, Biceps und Triceps brachii sind hart und tonisch contrahirt, die Fingerextensoren zusammengezogen, die Finger selbst extendirt, doch alle nicht in gleichem Masse: der Kleinfinger ist stark abducirt, der Daumen ist gleichfalls abducirt und zum Handrücken hinaufgebogen; die beiden ersten Phalangen der übrigen Finger sind leicht flectirt, die dritten gestreckt, so dass diese Finger wie eingebogen erscheinen.

An ihnen sind ununterbrochen rhythmische Bewegungen sichtbar, sie werden abwechselnd gebeugt und gestreckt, die Streckung erfolgt in stärkerem Grade. Die Metacarpophalangealgelenke sind sehr schwach und können die Finger, besonders der Daumen, mit Leichtigkeit hyperextendirt werden. Sie können activ kaum und nur mit Hülfe der rechten Hand flectirt werden, beim Ballen zur Faust wird der Daumen hinter die andern Finger in die Hohlhand eingeschlagen. Das linke Bein ist gleichfalls atrophisch, besonders der Unterschenkel, welcher 3 Cm. weniger als der rechte im Umfange misst.

Die Extensoren der Zehen contrahiren sich und erschlaffen fortwährend. Die Zehen bewegen sich rhythmisch alle 2—3 Secunden, können aber activ gar nicht, passiv dagegen sehr leicht flectirt werden. Der Kranke kann auf dem linken Beine nicht sicher und nur kurze Zeit stehen. beim Gehen dreht sich der Fuss nach innen, die Ferse aber hebt sich, so dass der Kranke beim Gehen auf die Zehenspitzen und den äussern Fussrand sich stützt. Diese rhythmischen Bewegungen sind, wenn der Kranke ruhig ist, sehr geringe, verstärken sich aber sofort bei jeder intendirten Bewegung und wachsen mit jedem Willensimpulse; sie werden durch Fixation der Extremitäten geringer, verschwinden dabei zuweilen auch; der Kranke ist nicht im Stande, einen Gegenstand längere Zeit in der linken Hand zu halten. Im Schlafe schweigen diese Bewegungen, die Sensibilität ist normal, die Schmerzreflexe sind etwas erhöht, es treten beim Stechen einer Extremität an beiden Extremitäten Reflexzuckungen auf. Die Sehnenreflexe links sind erhöht, die faradische Erregbarkeit ist links besonders am Arm herabgesetzt, die galvanische dagegen erhöht. (Entartungsreaction? Red.)

Verordnet wurde Natrium jodatum (ʒj : ℥vj), Einwicklung des Arms in Binden und Faradisation.

Im Verlaufe des Juli und August glich sich die Differenz der beiden Gesichtshälften etwas aus, die Pupillen wurden normal, die Zunge wurde gerade ausgestreckt, die Sprachstörung gab sich nur während des Lautlesens kund — die Bewegungen in Fingern und Zehen aber bestanden fort.

Es wurde desshalb, unter Zustimmung des Kranken, am 24. August durch Dr. Fricker die Dehnung des Nerv. medianus vorgenommen. Der Nervenstamm wurde freigelegt, mit der Pincette gefasst und mehrmals mit den Fingern kräftig gedehnt. Unmittelbar nach der Operation und am darauf folgenden Tage sistirten die Bewegungen, nur klagte Pat. über starke Schmerzen im Arm; am zweiten Tage nach der Operation erschienen sie aber wieder, um am 3. und 4. Tage ihre frühere Stärke wieder zu gewinnen. Die Wunde heilte gut ohne Fieberbewegungen — die Krankheit blieb aber in statu quo ante.

III. Athetosis bilateralis.

Michael Soljannikow, 36 Jahr alt, ist 24 Jahre krank und hat 6—7 Mal im Hospital gelegen, zum letzten Male trat er am 23. Januar in dasselbe ein. Aus der sehr umfangreichen Krankheitsgeschichte entnehme ich nur das Wichtigste. Der Vater des Kranken hat mehrere Male an Paralysen gelitten und ist schliesslich an einer solchen gestorben. Seine nächsten Verwandten haben keine besondern Krankheiten durchgemacht. Von 15 Geschwistern ist nur eine Schwester am Leben, von den 14 andern sind 12 in der Kindheit, meist im ersten Lebensjahre an Krämpfen gestorben, 2 sind erwachsen an zufälligen Krankheiten zu Grunde gegangen. S. kränkelte als Kind sehr viel, litt stark an Schlaflosigkeit, gegen welche er verschiedene Narcotica gebrauchte. In seinem 8. Lebensjahre bemerkten die Eltern am 4. und 5. Finger der rechten Hand Contracturen, so dass sie nicht gestreckt werden konnten, doch wurde dieser Umstand weiter nicht berücksichtigt; im 9. Lebensjahre zog sich der Kranke durch einen Fall vom Baume einen Bruch des rechten Unterarmes zu, der aber ohne weitere Folgen heilte. 14 Jahre alt bemerkte er, dass der linke Arm vom Rumpf abstand und nur mit Mühe adducirt werden konnte, so dass er, um den Neckereien seiner Gefährten zu entgehen, ihn beständig auf dem Rücken oder dem Kopfe hielt. Bald darauf traten in dem von früher her contrahirten 4 und 5. Finger der rechten Hand unwillkürliche Flexions- und Extensionsbewegungen auf, wobei der rechte Arm sehr bald ganz schwach wurde und nur der linke Arm gebraucht werden konnte. Im 18. Lebensjahre begann ohne besondere Ursache der Kopf sich zur rechten Schulter zu neigen, Anfangs wenig, später immer stärker, die unwillkürlichen Bewegungen der Finger verstärkten sich und gingen allmälig auf die Hände, Unter- und Oberarme über. 21 Jahr alt machte er und fast seine ganze Familie irgend eine schwere fieberhafte Krankheit durch, welche übrigens ohne irgend einen Einfluss auf sein schon bestehendes Leiden blieb. Im 27. Jahre wurde er zum 1. Male in's Hospital aufgenommen, wo er durch eine längere methodische elektrische Behandlung in der Beziehung Erleichterung fand, dass er den rechten Arm gebrauchen, sogar schreiben konnte; bald aber nach seinem Austritt aus dem Hospital traten die Bewegungen in ihrer früheren Stärke auf, so dass er wieder die Anstalt aufsuchte. In solchem Wechsel von Besserungen und Verschlimme-

rungen des Zustandes verbrachte er 4 Jahre; 31 Jahre alt litt er 1½ Monate in Folge psychischer Aufregung an Hallucinationen des Gesichts und Gehörs und acuten Delirien, die Schlaflosigkeit war so stark, dass er ohne Chloralhydrat nicht mehr schlafen konnte. Seine Verwandten versorgten ihn übrigens während seines Aufenthalts ausserhalb des Hospitals reichlich mit Morphium und Chloral, doch blieb überhaupt die in Anwendung von Elektricität, Bädern und Nervinis bestehende Behanlung erfolglos. 1877 und 1878 wurden 3 Mal Dehnungen des N. ulnaris, zwei Mal rechts, ein Mal links, doch nur mit vorübergehendem Erfolge gemacht.

Status praesens im April 1881. Der magere, schlecht ernährte Kranke hält sich im Stehen ein wenig nach links, der Kopf ist zur rechten Schulter geneigt und macht ununterbrochen unwillkürliche Bewegungen von links nach rechts und oben, und zwar folgen vollkommen rhythmisch auf 2–3 starke eine schwache u. s. w., zuweilen suchte der Kranke durch Contraction des Platysmamyoides und Erheben des Kopfes diesen zu fixiren, was ihm auch auf kurze Zeit gelingt. Die Halsmuskeln links, insbesondere der Kopfnicker, sind stark hypertrophisch und gespannt. Der rechte Mundwinkel hängt tiefer als der linke, die Zunge wird nach rechts abgelenkt, die Uvula ist nach rechts verzogen, beim Lachen und Sprechen grimassirt der Kranke stark, besonders mit der rechten Gesichtshälfte, auch ist die Rede durch die beständigen Zuckungen erschwert und unverständlich, die Worte werden gewaltsam ausgestossen. Das Schlucken ist auch etwas behindert. Die Sinnesorgane sind beiderseits normal, die Wirbelsäule nach rechts ausgebogen, das linke Schulterblatt steht tiefer als das sehr vorspringende rechte, die untern Lendenwirbel sind etwas druckempfindlich. Die Brust- und Rumpfmuskeln der linken Körperhälfte sind in Folge der beständigen Neigung des Körpers nach links relativ hypertrophisch, die Armmuskeln auf der rechten Seite besonders hart und gespannt, an manchen Stellen zeichnen sich einzelne Muskelbäuche scharf ab. Der Umfang des linken Arms ist um 1 Cm. geringer als der des rechten (normal?), das Dynamometer zeigt links 21, rechts 23 (normal?). Beide Hände sind ulnarwärts gebeugt, können activ nicht gestreckt werden, wohl aber sehr leicht und schmerzlos passiv; die Finger rechts sind fast immer zur Faust geballt, besonders stark der 4. und 5., an der linken Hand ist die Contractur geringer, die Finger können activ gestreckt werden, links vollständig, rechts weniger gut. Der rechte Arm ist verhältnissmässig ruhig, selten werden Drehungen der Hand, welche bei gestreckten Fingern sich verstärken, beobachtet, der linke Arm ist dagegen, wenn er nicht fixirt wird, in fortwährender Abduction und Zuckung nach hinten, so dass er endlich sich an den Rücken legt. Die Bewegungen sind ziemlich einförmig und gleichmässig; an Armen und Beinen findet ein ähnliches Verhalten in der Beziehung statt, dass rechts stärkere Spannung der Muskeln und grössere Kraft und schwach ausgeprägte Bewegungen, links aber geringere Muskelspannungen, grössere Beweglichkeit, weniger Kraft und beständige unwillkürliche Bewegungen beobachtet werden. Der Kranke steht schlechter auf dem linken, als auf dem rechten Beine, auf welches er sich beim Gehen stützt, während das linke etwas nachschleppt, schlendert und auf den Aussenrand des Fusses auftritt. Der Gang ist schwankend, eilig, je schneller, desto leichter, am leichtesten im Laufen. Im Liegen, bei Fixation des Kopfes und der Extremitäten durch Anpressen an das Bett, sind die Bewegungen geringer, im Sitzen, Aufstehen und Gehen stärker. Jede psychische Aufregung, selbst eine Unterredung mit dem Arzte verstärken die Bewegungen, besonders die des Kopfes und die Grimassen, wobei die Sprache natürlich recht unverständlich wird; die Bewegungen werden zugleich auch unregelmässiger. Im Schlafe sind keine Bewegungen zu sehen, welche nach dem Erwachen nur nach der ersten activen Handlung erscheinen.

Die Sensibilität ist erhalten, Sohlen- und Patellarreflexe erhöht, die faradische Erregbarkeit links etwas herabgesetzt; die innern Organe normal. Das Allgemeinbefinden befriedigend. Die Schlaflosigkeit verschwand nach einige Mal wiederholtem künstlichen Einschläfern vermittelst einer Lampe und eines mit Wasser gefüllten Fläschchens[1]) — jetzt schläft der Kranke ausgezeichnet.

Er fühlte sich im Verlaufe von 4 Monaten recht erträglich, litt vorübergehend mehrmals an Bronchitis und Gastroenteritis, doch nicht länger als 2—3 Tage. Ende August und Anfang September machte er einen Abdominaltyphus durch, welcher eine Steigerung aller oben erwähnten Bewegungen des Kopfes und der Extremitäten zur Folge hatte; nach Abfall der Temperatur mässigten sich auch die motorischen Erscheinungen. Der Kranke theilte mit, dass auch früher bei Anwesenheit von Fieber eine Exacerbation der unwillkürlichen Bewegungen aufgetreten wären, jetzt waren diese, entsprechend dem höhern Fieber, viel stärker als sonst. Um die Mitte des September war der Kranke gesund.

[1]) S. wurde mehrmals hypnotisirt, worauf er gewöhnlich ruhig und tief schlief; dieses brachte ihn auf den Gedanken, sich selbst einzuschläfern, zu welchem Zwecke er ein mit Wasser oder Rothwein gefülltes Gläschen vor eine gewöhnliche Lampe stellte und dann, im Bette liegend, das durch die Flüssigkeit fallende Licht mit den Augen fixirte, worauf er nach einigen Minuten einschlief. Die Details s. in «Arbeiten der Aerzte des Odessaer Stadthospitals» IV. pag. 203 (russisch).

IV. Hemiathetosis dextra.

Berko Feltfick, 24 Jahre alt, seit 3 Jahren krank, tritt am 14. Juli 1881 in's Hospital ein. Vor 3 Jahren beschädigte er sich beim Holzhacken unversehens mit dem Beile das rechte Bein in der Gegend des innern Knöchels; die Verletzung war unbedeutend, die wenig blutende Wunde war nach 2 Wochen fast ohne Eiterung verheilt. ½ Jahr später aber fühlte der Kranke ein, das Gehen erschwerendes Ziehen im verletzt gewesenen Beine, welches Gefühl ihn zum Ende des 1. Jahres zu augenfälligem Hinken zwang. Bald darauf traten auch zeitweilig Contractionen in der Extremität auf und beugte sich der Kranke beim Gehen oder bei der Arbeit unwillkürlich auf die rechte Seite. Später traten unwillkürliche, Anfangs langsame, in der Folge immer stärker werdende Bewegungen auf, welche, vom Fusse ausgehend, sich allmälig über Unter-, Oberschenkel, den Rumpf verbreitend, endlich den Arm und Kopf und zwar immer crescendo ergriffen.

Status praesens. Recht gut ernährter Mann, steht mit nach rechts und vorn geneigtem Oberkörper, kann sich nur auf kurze Zeit unvollständig gerade strecken und fühlt sich fortwährend nach vorn gezogen. Der Kopf steht etwas hoch, nach links gewandt, kann nur mit Mühe nach rechts gedreht werden, die Halsmuskeln, besonders der Kopfnicker, das Platysma myoides und zum Theil die Scaleni, rechts tonisch contrahirt und hypertrophirt. Der Kopf befindet sich in beständiger, anscheinend unregelmässiger Bewegung; bei genauerer Betrachtung bemerkt man aber, dass der Kopf nach oben, dann nach links, dann ein wenig nach rechts und schliesslich wieder nach links u. s. f. sich bewegt, ganz so als wollte der Kranke seinen Kopf aus einer Schlinge befreien. Dieser Rhythmus verwischt sich zuweilen während des Gesprächs u. s. w.; das Gesicht ist normal, die Rede frei, die rechtsseitigen Hals- und Rückenmuskeln sind hypertrophirt, die rechte Schulter steht niedriger als die linke, die Wirbelsäule ist schief und tritt das linke Schulterblatt stark hervor. Das linke Hüftgelenk wölbt sich vor, während das rechte eingezogen erscheint, die linke spina ilei anter. super. steht tiefer als die rechte, der rechte Oberarm hat einen Umfang von 22, der linke 23 C., die Muskelkraft ist an beiden Händen gleich, die Muskeln am rechten Arm sehr gespannt, stellenweise einzelne Bündel deutlich vortretend. Der Arm bewegt sich fortwährend rhythmisch mit vorwiegender Pronation des Unterarms, die Finger werden unwillkürlich zur Faust geballt und können nur mit Hülfe der linken Hand vom Kranken gestreckt und in dieser Stellung nur kurze Zeit erhalten werden; werden sie fixirt, so beruhigen sich die Bewegungen ein wenig. Active Bewegungen, wie z. B. das Auskleiden, führt der Kranke ohne grosse Mühe aus. An diesen Bewegungen nimmt der in fibrilläre, wellenartig sich ausbreitende Zuckungen versetzte Pectoralis major dexter Antheil. Der Umfang des rechten Oberschenkels beträgt 43, des linken 44, des rechten Unterschenkels 29, des linken 30 Ctm. Am rechten Knöchel besteht an der Stelle des früheren Schnittes eine geringe narbige Verdickung; die darüber befindliche Haut ist geröthet, das unterliegende Periost und der Knochen selbst erscheinen verdickt, der rechte Knöchel selbst ist dicker als der linke. Fast alle Muskeln des rechten Oberschenkels sind gespannt, besonders die Adductoren und Flexoren, der Sartorius und die Adductoren treten als Bäusche hervor. Das rechte Bein bewegt sich in ähnlicher Weise wie der entsprechende Arm, es wird abwechselnd flectirt und bald dem Rumpfe, bald dem andern Beine genähert. Die Extensoren der Zehen sind ebenfalls gespannt, so dass diese im Gegensatze zu den Fingern sich in beständiger Extension befinden; das rechte Bein fühlt sich wärmer als das linke an, die Temperatur beträgt am rechten Unterschenkel 33°, am linken 30°, am rechten Fusse 28°, am linken 25°. Der Kranke steht auf dem rechten Fusse weniger gut als auf dem linken, im Gehen wird das linke Bein etwas geschleudert, der vordere Fussrand nach aussen gedreht; der Gang selbst schwankend, nach rechts abweichend. Die Stellung des sitzenden Kranken ist sehr charakteristisch: das rechte Bein flectirt und zum Rumpfe adducirt oder untergeschlagen, der rechte Arm extendirt und abducirt, der linke stützt sich, um das Gleichgewicht zu erhalten, auf's Bett. Im Schlafe ruhen alle Bewegungen, die Sensibilität ist vollkommen erhalten, die Haut- und Sehnenreflexe sind normal, nur die Cremasterenreflexe sind sehr verstärkt, die Faradocontractilität rechts etwas herabgesetzt.

Der Kranke wurde mit einem quer durch den Kopf geleiteten galvanischen Strom von 8 Elementen täglich 10 Minuten lang behandelt und erhielt Natrium bromatum (℥j : ℥vj) innerlich.

Die Behandlung hatte im Verlaufe von zwei Monaten, Juli und August, keinen Erfolg; es wurde desshalb nach vorgängiger Exstirpation der Narbe am Knöchel eine Dehnung des Ischiadicus in Aussicht genommen. Da der Kranke sich nicht zu letzterer Operation entschliessen wollte, wurde nur die Narbe ausgeschnitten. Die Oberfläche des Knöchels erwies sich bei der am 24. August von Dr. Fricker ausgeführten Operation als rauh und höckerig und trug eine ziemlich tiefe Längsfurche, wahrscheinlich eine Folgeerscheinung des Beilhiebes. Ein Theil der wuchernden Knochensubstanz wurde mit dem Meissel abgetragen, die Ränder mit dem scharfen Löffel abgekratzt und die Wunde nach Lister verbunden. Das Resultat der Operation war ein negatives, die Bewegungen verminderten sich nach derselben gar nicht, der Kranke fieberte mehrere Tage (Abends über 38°), klagte über Schmerzen im Beine, genas aber bald.

Ich gehe jetzt zur Darstellung des Wesens der Athetose über.

Krankheitsbild. Es fällt sehr schwer, ein nur annähernd genau charakterisirtes Bild der vorliegenden Krankheit zu geben, weil die vorhandenen Beschreibungen derselben einander widersprechen und sehr verworren sind. Zu den ursprünglichen von Hammond beschriebenen Symptomen haben die spätern Beobachter eine Menge neuer, wichtiger und nicht wichtiger hinzugefügt und dadurch das allgemeine Bild der Krankheit verdunkelt. Doch giebt es einige pathognomische Zeichen, welche constant vorkommen und die Differentialdiagnose der Athetose ermöglichen[1]). Vorne an steht *die Art und der Ort der Bewegungen* (Oulmont[2]). Wir haben es immer mit beständigen, unwillkürlichen Bewegungen einzelner Finger oder Extremitäten zu thun, wobei diese in einer bestimmten Stellung nicht fixirt werden können. Diese Bewegungen erfolgen zuweilen ruckweise und schnell (Gowers[3]), in der grossen Mehrzahl der Fälle sind sie aber auffallend regelmässig und erinnern durch ihren Rhythmus an eine Maschine, ein Perpendikel (Ewald[4]) oder an's Pianospiel (Remak[5]); zuweilen werden diese in der Folge brüsk, schleudernd. Sie bestehen entweder in abwechselnder Flexion oder Extension einzelner Finger oder auch einzelner Gelenke oder, mehr complicirt, in Flexion und Extension, Pronation und Supination, Adduction und Abduction. Zuweilen nehmen alle Finger gleichmässig an solchen Bewegungen Theil, öfter aber führen sie dieselben selbständig und in verschiedener Weise aus. Besonders beweglich sind der Daumen und der Kleinfinger, wahrscheinlich weil sie mehr Muskeln besitzen, und in ihrer Thätigkeit durch keine Nachbaren beeinträchtigt werden. Die beständige Ab- und Adduction des Daumens mit gleichzeitiger Flexion und Extension der übrigen Finger geben den Bewegungen der Hand den Charakter des Greifens (Greifbewegungen Berger[6]), Küssner[7]), Gowers). Die Amplitüde solcher Bewegungen ist wegen der grössern Ausdehnungsfähigkeit der Gelenke ergiebiger als in normalem Zustande. Meist treten diese Bewegungen ausschliesslich in Fingern und Händen, seltener in Zehen und Füssen, noch seltener in den Hals- und Gesichtsmuskeln auf (Charcot[8]), Gowers, Remak, Brousse[9]), Proust[10]); letzteres bildet aber fast die Regel für die bilaterale Athetose (cf. Oulmont, mein Fall III). Zuweilen verbreiten sich die Bewegungen allmälig von den Fingern oder Zehen auf Hand, Fuss, Unterarm, Unterschenkel u. s. w. (Landouzy[11]), Erb[12]), mein 3. und 4. Fall).

(Fortsetzung folgt.)

[1]) Ich muss bemerken, dass ich bei der Schilderung der Athetose nur die von der Majorität der Autoren angeführten beständigsten Symptome berücksichtigt habe.

[2]) Oulmont, Rév. mens. de méd. et de chir. 1881 pg. 81 et étude clinique de l'Athétose, Thèse de Paris 1878.

[3]) Gowers, Medic.-Chirurg. Transact. 1876. LIX. p. 271.

[4]) Ewald, Deutsch. Arch. f. klin. Med. XIX. pg. 591.

[5]) Remak, Arch. f. Psychiatrie. VIII. pg. 774.

[6]) Berger, Realencyclopäd. I. pg. 585.

[7]) Küssner, Arch. f. Psych. VIII. pag. 443.

[8]) Charcot, Leçons sur les malad. du système nerveux. 1877. II. pag. 329.

[9]) Brousse, Montpellier médic. 1879. T. II. pg. 289.

[10]) Proust, Union médic. 1877. № 103. pag. 341 und La France médic. 1877. pag. 411.

[11]) Landouzy, Progrès médic. 1878. №№ 5 et 6.

[12]) Erb, Arch. f. Psych. X. pg. 277.

Referate.

Prof. F. König: Die giftigen Wirkungen des Jodoform, als Folge der Anwendung desselben an Wunden. (Centralbl. f. Chirurg. 1882. № 7 und 8.)

Prof. König sind zu Folge seiner Aufforderung an die Collegen, Berichte eingelaufen über 32 Fälle von Jodoformintoxicationen, die er in dem vorliegenden Artikel veröffentlicht und näher bespricht. Wir reproduciren hier nur in Küze ein Bild der durch Jodoform verursachten Vergiftungserscheinungen. Während bei Weitem in den meisten Fällen das Jodoform nur günstigen Einfluss auf die Wunde ausübt, ohne den Pat. selbst viel zu belästigen, selbst über den Geruch wird verhältnissmässig nicht viel geklagt. führt es nicht selten zu Appetitlosigkeit und vorübergehenden papulösen Exanthemen. Wichtigere Störungen ruft das Mittel zuweilen in der Gehirn- und Herzthätigkeit hervor und zwar gehen die Störungen in der Herzthätigkeit in der Regel denen des Gehirns vorher. Das Herz arbeitet, ohne dass Fieber etc. solches hervorgerufen hatte, schneller und schwächer. Die schwereren Störungen sind folgende: a. Nach plötzlich eingetretener Frequenz und Kleinheit des Pulses Schlaflosigkeit, grosse Unruhe, Delirien, Hallucinationen, Tobsuchtanfälle, Verwirrtheit, melancholische Verstimmung, Nahrungsverweigerung. Diese Erscheinungen können rasch vorübergehen, Wochen dauern und mit Genesung enden. Eine Anzahl führt durch Herz- und Lungenlähmung zum Tode. b. Nach kurzem Erregungsstadium treten unter dem Bilde einer schweren Meningoencephalitis Zeichen allgemeiner Hirnparalyse (Bewusstlosigkeit, Coma, Sopor, unwillkürlicher Abgang von Harn und Stuhl bei grosser Muskelschwäche) ein. In diesen Fällen, welche theils nach sehr grossen Gaben, theils bei Kindern eintreten, ist der Tod in der Regel die Folge. In beiden Formen hat die Autopsie fettige Entartung des Herzens, der Nieren, der Leber und im Gehirn entweder keinen Befund oder Oedem der Pia, chronische Leptomeningitis ergeben. Am geringsten ist die Gefahr der Intoxication beim Kinde und steigt mit dem Alter, schwächende Momente (Blutungen, Krankheit etc.) begünstigen die Vergiftung. Eine Minimaldose anzugeben ist bisher nicht möglich, in einem Fall war nach 1 Grm. Jodoform ein vorübergehender Tobsuchtsanfall beobachtet, doch hat man im Allgemeinen bei Gaben unter 10 Grm. keine schweren Intoxicationen gesehen, auch scheint die Schwere der Störungen der verbrauchten Menge proportional zu sein. Natürlich wirken dabei modificirend die schwächenden Momente (Siechthum etc.) und z. B. die Fettleibigkeit des Pat., da ja Jodoform in fetthaltigen Flüssigkeiten besonders gut löslich ist. Verf. kann deshalb nicht mehr der allgemeinen Einführung des Jodoform als alleinigen und wesentlichen Antisepticums das Wort reden, will es aber durchaus nicht ganz verdammen, da seine eclatanten Wirkungen bei Tuberculose unleugbar und da es in mässigen Mengen angewandt die Sicherheit des Listerverbandes um ein bedeutendes verstärkt. Verf. empfiehlt, das Jodoform nicht gepulvert sondern als krystallinisches Pulver zu verwenden, da das letztere weniger schnell resorbirt wird. T.

J. Jochelson: Erfolgreiche Kehlkopfexstirpation wegen bösartiger Neubildung. Herstellung der Stimme durch einen künstlichen Kehlkopf. (Wratsch № 14.)

Verf. beschreibt einen jüngst auf der Prof. Bergmann'schen Klinik in Würzburg beobachteten Fall. Seit Billroth 1873 seine erste Kehlkopfexstirpation ausgeführt, ist diese Operation c. 38 Mal wiederholt worden, meist jedoch bisher mit wenig Erfolg, wozu wohl der Grund meist darin zu suchen ist, dass die zur Operation kommenden Tumoren sich bereits in einem späten Stadium der Entwickelung befinden. So lebten 1879 von 15 wegen Krebs Operirten nur 2, die sich noch in Behandlung befanden. Von den bisher Operirten leben c. 3 noch und sind frei von Recidiven, bei allen 3 handelte es sich jedoch um Sarkome, die also scheinbar eine günstigere Prognose geben. 7 Patienten sind nach 3–14 Tagen post operationem, 4 nach 4—12 Monaten gestorben.

A. B., 54-jähriger Bauer, wurde 1880 heiser und allmälig stellten sich Athembeschwerden ein. Im September 1881 diagnosticirte Prof. Rossbach Krebs des linken Stimmbandes, in Ausbreitung begriffen und überwies Patienten Bergmann zur Operation.

St. pr. Ernährung gut, keinerlei Drüsenschwellung, Larynx beweglich, aber empfindlich. Schmerzen beim Schlucken. Flüsterstimme. Die linke Ary-Falte ist verdickt, auf dem hinteren Theil derselben sitzt eine warzenförmige Geschwulst. Von dort weiter in den Larynx ist die Schleimhaut verdickt, uneben, die linken Stimmbänder verdickt, undeutlich contourirt, das rechte hyperaemisch, stellweis ulcerirt. Das Kehlkopflumen verengert. Auch an der hinteren Larynxwand lässt sich Neubildung erkennen. — Bergmann schienen folgende Puncte gegen Krebs zu sprechen: 1) die Neubildung ist zu gleichmässig ausgebreitet, 2) keine Drüsengeschwülste und zu wenig veränderte äussere Form des Larynx, 3) bei 1½-jähriger Dauer des Leidens noch keine Störung des Allgemeinbefindens. — Aus diesen Gründen liess Bergmann den Pat. einer antisyphilitischen Kur unterziehen, obgleich die Anamnese keine Anhaltspuncte dafür ergeben. Die antisyphilitische Kur hatte nicht nur keinen Erfolg, sondern das Befinden des Pat. begann sich bei Hg. und Jodkali zu verschlimmern. Somit konnte man Syphilis sicher ausschliessen. Unterdessen stei-

gerten sich die Athembeschwerden immer mehr, so dass Bergmann am 6. Dec. die Tracheotomie machte und am 12. Januar zur Kehlkopfexstirpation schritt und den Larynx nebst 2 Trachealringen herausnahm. Die Operation verlief schnell und günstig. Die Wunde wurde mit Jodoform verbunden. Obgleich der Trendelenburg'sche Tampon angewandt, war doch etwas Blut in die Luftröhre gelangt, welches in den ersten 6 Stunden nach der Operation Athembeschwerden verursachte bis es ausgehustet wurde. Das Krankenzimmer wurde mit Waserdämpfen gefüllt und der Kranke erhielt Pulverisation mit Kalkwasser, Ernährung vermittelst der Schlundsonde. Abends Temp. 38,2, am 13.—15. zwischen 38,2—38,8 schwankend, fiel am folgenden Tag unter 38,0 und seit dem 20. Jan. Pat. fieberfrei.

Am 22. Jan. schluckt Pat.. ohne Sonde, frei, ein Theil der Speise kommt jedoch zur Wunde heraus, daher wieder Sondenfütterung. Die Wunde verkleinert sich schnell, sodass sie vom 10. Febr. an schon wieder durch Laminaria erweitert werden muss. Allgemeinbefinden vorzüglich. Gegen Ende der 5. Woche fährt Pat. nach Tübingen, zum Instrumentenmacher Bayerle, welcher ihm unter Prof. Bruns Aufsicht einen künstlichen Kehlkopf anfertigt, mit welchem er klar und deutlich sprechen kann und äusserst zufrieden ist.

Die nachträgliche mikroskopische Untersuchung durch Prof. Rindfleisch bezeichnet den Tumor als Adenom.

Bei der Demonstration des Patienten in der Würzburger med. Gesellschaft äusserte sich Prof. Bergmann dahin, dass er die Tracheotomie als ersten Act der Operation nur dann für nöthig halte, wenn drohende Erstickungssymptome vorhanden. P.

de Albertis: Unterschied diphtherischer Häute und catarrhalischer Pseudomembranen. (Bulletin delle scienze mediche.)

Bei Behandlung nicht diphtherischer catarrhalischer Pseudomembranen mit Schwefelsäure erhielt A., in Aether und Alcohol unlösliche Krystalle von Tyrosin, welches bei einer ähnlichen Bearbeitung von echten diphtherischen Häuten nicht auftritt und schliesst daraus, dass die diphtherischen und catarrhalischen Membranen chemisch verschieden constituirt seien und dass man unter dem Mikroskope die Differentialdiagnose zwischen beiden Exsudaten vermittelst Schwefelsäure machen könne.

(Cincinnati Lancet and Clinic. March 25. 1882.)

Rienzi (Italien): Zur Behandlung der Cirrhosis hepatis vulgaris. (Hepatitis interstitialis). (Annali Universali die Med. Chir., Aug. — Med. Record V. 20, № 19, 1881.)

Vf. hat im verflossenen Jahre in mehreren Fällen von gewöhnlicher Lebercirrhose vollständige Heilung, oder merkliche Besserung beobachtet. Er bestreitet daher die Ansicht von Frerichs. Lebert. Thierfelder, Bamberger, Kunze, Jaccoud, Surré u. A., dass die Lebercirrhose absolut unheilbar sei. Das von Prof. Semmola empfohlene Kal. jodat. fand Vf. nutzlos und es kann sogar schädlich wirken. Wenn S. günstige Resultate erzielt hat, so waren diese der gleichzeitig gebrauchten Milchcur zuzuschreiben. Karlsbader Quellen gewährten nur wenig Besserung; einen wirklichen Erfolg hatten sie *nicht*. Die einzige Behandlung, die die besten Erfolge aufzuweisen hat und die Hoffnung auf Heilung rechtfertigt, ist die Milchcur.

Vf's Schlüsse lauten: 1) die Lebercirrhose gehört nicht, wie bisher angenommen wurde, unter die absolut unheilbaren Krankheiten; 2) die Milchcur allein kann in manchen Fällen Besserung, in anderen vollständige Heilung herbeiführen. L—i—l.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Rigler: Die Homöopathie und ihre Bedeutung. Berlin 1882. A. Hirschwald. 150 S. 8°.

In der vorliegenden Broschüre beleuchtet der Verf. die historische Entwickelung der Homöopathie, ihr auf Bombast, falschen Beobachtungen und Trugschlüssen beruhendes Wesen, die verschiedenen Wandlungen, die dieselbe im Laufe der Zeit durchgemacht hat, sowie endlich die ganz ungerechtfertigte Stellung des Staates zu dieser vernunftwidrigen und vielfach schädlichen Irrlehre. Mit Recht hebt der Verf. wiederholt hervor, dass, wie schon Hufeland erklärte, man nicht die «Allopathie» sondern die «rationelle Medicin» oder die medicinische Wissenschaft der Homöopathie gegenüberstellen müsse, welche letztere durchaus der «Selenopathie» des Berliner Strumpfwirkers Weissleder gleichwerthig sei, welcher alle Krankheiten in seiner «Klinik» durch die Einwirkung von Mondstrahlen auf von ihm bezeichnete Hautstellen behandelte. Wer sich in Bezug auf diesen Gegenstand genauer informiren will, dem wird diese Arbeit willkommen sein, welche die Geheimnisse der Homöopathie aufdeckt und näher beleuchtet. Der Ton, in welchem das Ganze geschrieben ist, hatte vielleicht etwas gemässigter sein können, wie uns scheinen will, da eine gewisse Urbanität in Bezug auf die Form auch ungleichwerthigen Gegnern gegenüber nicht contraindicirt ist. Rr.

Russische medicinische Literatur.

№ 170. **Wratsch. № 21.**

Inhalt: a) N. Sassezki: Ueber den Einfluss des Fieberzustandes und der antipyretischen Behandlung auf die Umwandlung der Stickstoffbestandtheile des Körpers und die Assimilation der stickstoffhaltigen Bestandtheile der Milch. (Aus d. Klinik des Prof. Manassein.)
b) K. Ssakowski: Ueber das Chinolin.
c) B. Ocks: Aus der ärztlichen Praxis. (Schluss.)
d) J. Ssyromjatnikow: Ueber die Exstirpation des krebsig entarteten Uterus. (Forts.)
e) M. Swjaginzew: Ueber den Verlauf der Phthisis in Kisslowodsk. (Schluss.)
f) K. Schidlowski: Aus der Landpraxis.

№ 171. **Wojenno-Sanitarnoje Djelo. № 21.**

Inhalt: a) W. Rudakow: Wie ist die Morbilität im Militär zu vermindern?

№ 172. **Medicinski Westnik. № 21.**

Inhalt: a) N. Etlinger: Münden der Lungenvenen in den rechten Vorhof bei offenem Foramen ovale und unverschlossenem Ductus art. Botalli bei einem sechsmonatlichen Kinde.
b) S. Popow: Pharmakologische Wirkung des Styron.
c) P. Kubassow: Uterus didelphys. (Forts.)
d) A. Schtschastny: Ueber Scorbut. (Forts.)

№ 174. **Wratschebnija Wedomosti. № 20.**

Inhalt: a) N. Tolotschinow: Ein Fall von chronischer Inversion des Uterus, geheilt mittelst des Colpeurynters.
b) Lissowski: Fälle von Gehirnsyphilis.
c) Schablowski: Ein bemerkenswerther Fall von Idiosynkrasie gegen Chinin.

№ 175. Schumacher II: Die chronischen Hautkrankheiten, welche sich für die Behandlung mit warmen Schwefelbädern in Aachen eignen.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ein chirurgisches Triennium von Prof. E. Küster. Mit 20 Holzschnitten und 1 Farbentafel. — Th. Fischer. — Kassel und Berlin. 1882.

— Die Euganäischen Thermen zu Battaglia von Ed. Mautner und Prof. Jul. Klob. — Otto Wigand. — Leipzig 1882.

— Monatshefte für praktische Dermatologie. № 3.

— Zeitschrift für vergleichende Augenheilkunde. Heft 1.

— Was sollen wir brennen? von A. v. Fragstein. — Rud. Lincke. — Leipzig. 1882.

— Die chronische Morphiumvergiftung und ihre Behandlung durch allmälige Entziehung des Morphium von Dr. Burkart, ins Russische übersetzt von E. Netschajew, unter der Redaction von Dr. A. D. Marssikani. — K. Rikker. — St. Petersburg. 1882.

— La independencia medica. № 46.

— Revista médico-quirurgica. № 2.

— Corotid compression and brain rest by J. L. Corning. — New-York. 1882.

— Primary epithelioma of the tonsil by D. Bryson Delavan. (Sep.-Abdr. aus The New-York med. journ. and obstetr. review. April 1882.)

— Nine cases of tumor of the nasal septum, anteriorly by D. Bryson Delavan (Sep.-Abdr. aus Archives of Laryngology. Vol. III № 2. 1882.)

— Diagnose der Lungensyphilis am Lebenden durch gummöse Sputa bei gleichzeitiger Hämoptyse von Dr. J. Edm. Güntz. (Sep. Abdr. aus Betz «Memorabilien». 4. Heft 1882.)

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 2. Maerz 1882.

Docent Dr. Lösch bespricht die Behandlung der Phthisis und des Emphysema pulmonum mit comprimirter Luft im pneumatischen Cabinet, und kommt dabei zu folgenden, von den von Dr. Simonow mitgetheilten, für die Lungenschwindsucht wenigstens sehr abweichenden Resultaten. Die von Dr. Lösch angestellten Versuche erstrecken sich auf je 10 Fälle der beiden obengenannten Krankheitsbilder.

Die 10 Fälle von Phthisis pulmonum betreffend ergab sich, dass die Körper-Temperatur in 8 dieser 10 Fälle während der Behandlung mit comprimirter Luft zunahm und zwar im Durchschnitt um 0,3°. Nur in 2 Fällen war eine sehr unbedeutende Abnahme der Temperatur während der Behandlung nachzuweisen. Das Körpergewicht der Kranken nahm in allen 10 Fällen während der Behandlung mit comprimirter Luft ab, und zwar auch in den Fällen, in welchen es vor der Behandlung noch eine leichte Zunahme zeigte.

Die mit dem Harn ausgeschiedenen Harnstoffmengen nahmen in allen Fällen zu bei gleichzeitiger Abnahme des Kochsalzgehaltes des Harn's; diese Harnstoffzunahme musste demnach auf eine Steigerung des gesammten Stoffwechsels bezogen werden. Die Lungencapacität zeigte in einigen Fällen während der Behandlung mit comprimirter Luft eine geringe Zunahme, durchschnittlich nahm jedoch auch diese ab.

Die Sputa der Kranken nahmen nicht zu. Die objective Untersuchung zeigte in mehreren der Fälle während der Behandlung eine deutliche Verschlimmerung der Lungenerkrankung.

Subjective Erleichterung der Kranken konnte Referent kaum constatiren, ja einigen Patienten war die Behandlung mit comprimirter Luft so lästig, dass sie sich nur schwer zur Fortsetzung derselben entschliessen konnten.

Natürlicher Weise war während dieser Versuche, um die Resultate recht rein studiren zu können, die sonstige Therapie eine möglichst indifferente.

Auf Grund der eben genannten mit comprimirter Luft bei Lungenschwindsucht gewonnenen wenig erfreulichen Resultate, lässt Referent die Bedeutung der Behandlung der Lungenphthise mit comprimirter Luft mindestens fraglich erscheinen.

Ganz anders lauten die von Dr. Lösch bei Behandlung des Lungenemphysem's mit comprimirter Luft gewonnenen Resultate. Hier nahm die Lungencapacität in allen Fällen zu, die Respirations- und Pulsfrequenz nahmen immer ab, das Körpergewicht stieg. Bei Lungenemphysem glaubt somit Referent die Behandlung mit comprimirter Luft empfehlen zu dürfen.

Dr. Petersen legt der Gesellschaft 2 pathologisch anatomische Präparate vor, die er bei der Section einer 104 Jahre alten Frau gewonnen hat. Das eine Präparat betrifft die bis zu ihrer Bifurcationsstelle vollkommen atheromatös entartete, stark verkalkte Aorta, das zweite vom Referenten mit der Bezeichnung «Ovarialsteine» belegte, der Oberfläche der atrophischen Ovarien entnommene erbsengrosse, knochenharte, ziemlich die Kugelform einhaltende und eine ganz glatte Oberfläche zeigende Concremente, die Referent nach Meckel's Vorgang als verkalkte Graafsche Follikel ansieht. Die Literatur weist bisher nur eine, und zwar von Meckel stammende Angabe über analoge Bildungen auf.

Secretär Dr. Lange.

Tagesereignisse.

— Am 23. Mai c. verstarb in Kijew der Prof. emeritus der dortigen Universität, Geheimrath Dr. med. A. Matwejew, nach mehr als 40jähriger Lehrthätigkeit. Der Verstorbene hatte seine medicinische Ausbildung auf der Moskauer Universität erhalten und wurde im Jahre 1841 nach Kijew auf den Lehrstuhl der Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten berufen, welchen er anfangs als Professor-Adjunct, vom Jahre 1847 an aber als ordentlicher Professor ununterbrochen bis zu seinem Lebensende einnahm. Für die hohe Achtung, welche M. als Lehrer und als Glied des Professoren-Collegiums genoss, spricht, dass er nach Ausdienung der gesetzlichen 25jährigen Dienstzeit viermal auf weitere 5 Jahre wiedergewählt wurde und dreimal Rector der Universität Kijew war.

— Wie der «Wratsch» erfährt, ist die Uebergabe der Redaction des «Wojenno-Medizinski Journal» an die militär-medicinische Academie vom Kriegsminister einstweilen beanstandet worden, da sich eine Privatperson (wie es heisst, der Herausgeber der «Medizinskaja Bibliotheka» Wilkin) gefunden haben soll, welche dieses Journal pachten will.

— Am Ende dieses Lehrjahres haben in den weiblichen medicinischen Cursen 23 Zuhörerinnen das Schlussexamen bestanden und sollen einige von ihnen bereits Stellen erhalten haben.

— An Stelle des verstorbenen Directors der I. medicinischen Klinik in Wien, Prof. Duchek's, ist Prof. Nothnagel in Jena als würdigster Candidat durch Bamberger bezeichnet und in Vorschlag gebracht und dieser Vorschlag vom Professoren-Collegium mit grosser Majorität (16 gegen 2 Stimmen) angenommen worden.

Miscellen.

— In den grössern Städten der Schweiz und Deutschlands, sowie an vielen Orten anderer Länder ist es seit einigen Jahren Gebrauch, *Feriencolonien* auszurüsten, welche den menschenfreundlichen Zweck haben, schwächlichen und erholungsbedürftigen Schulkindern aus unbemittelten Familien einen Ferienaufenthalt in gesunder Gegend zu schaffen. Die Resultate dieser Feriencolonien sind überraschende gewesen: Die Kinder zeigen nach ihrer Rückkehr nicht allein ein frischeres Aussehen, sondern haben auch ganz bedeutend an Körpergewicht und Brustumfang gewonnen. Auch bei uns hat sich neuerdings ein Comité gebildet, bestehend aus dem Oberarzt des Kinderhospitals des Prinzen von Oldenburg Dr. Rauchfuss, den hiesigen Pastoren Crottet und Gillot, Gymnasialdirector Ossinin und dem Grafen Suzor, welches die Ausrüstung einer Feriencolonie für arme schwächliche Kinder aus den St. Petersburger Schulen in die Hand genommen hat. Falls eine genügende Summe durch freiwillige Beiträge zusammenkommt, so beabsichtigt das comité in diesem Jahre 75 Knaben in Gruppen von je 25 und mit einem Aufenthalt von 1 Monat für jeden derselben in einem guten Landhause am Strande des finnischen Meerbusens unterzubringen. Für 2 tüchtige Lehrer und solide Führung des Haushaltes, sowie für eine sorgfältige ärztliche und pädagogische Ueberwachung wird das Comité Sorge tragen. Die Aufnahme der Kinder geschieht ohne confessionelle Einschränkungen und ist für's Erste — als Versuch — nur eine Knabencolonie (besonders Schüler der Gymnasien) in Aussicht genommen. Beiträge an Geld, sowie zum Haushalt nöthige Gegenstände, Betten, Bettzeug, Küchengeschirr nehmen die obengenannten Comitémitglieder, sowie die Redaction der «St. Petersburger Zeitung» entgegen.

Wir wünschen dieser humanen Bestrebung den besten Erfolg.

— Prof. Chéron hat gute Resultate von der *Behandlung ulcerirender Epitheliome* der Vaginalportion *mit salpetersaurem Bleioxyd* erhalten. Er reinigt vorher die betreffenden Geschwüre mit Glycerintampons, spült sie mit einer 0,5 % wässrigen Eisenchloridlösung ab und bläst dann ein Gemenge von 1 Theil PlO, NO_5 und 2 Theilen Lycopodiumpulver auf die geschwürige Fläche; das Pulver wird mit einem Baumwollentampon fest an die kranken Theile angedrückt.

(Practitioner. — Cincinnati Lancet and Clinic. Feb. 25. 1882.)

— Ein Mann aus dem Westen Amerika's fürchtete an den Blattern zu erkranken und trank gegen 3/4 Quart Whiskey, den er für ein Präservativmittel gegen Pocken hielt, aus, was seinen Tod zur Folge hatte. Die Coronerjury fällte am folgenden Tage das Verdict: der Mann ist an excessiver Prophylaxe gestorben.

(Canada medic. and surgical Journ. March. 1882.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt*: Coll.-Rath Farrenholz, ält. Arzt des Stadthospitals zu Kamenez-Podolsk — zum Director des dortigen Kinderasyls.

— *Verabschiedet*: *wegen vorgerückten Alters*: Wirklicher Staatsrath Knipowitsch, ält. Ord. des Militärhospitals zu Helsingfors; *wegen Krankheit*: Coll.-Rath Alexandrowitsch, ält. Arzt des fünften Ulanen-Regiments, und *auf eigenes Ersuchen*: Hofrath Stürmer, jüng. Arzt des 35. Infanterie Regiments.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 30. Mai 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	808	294	1102
Alexander- «	538	177	715
Kalinkin- «	—	486	486
Peter-Paul- «	310	113	423
St. Marien-Magdalenen-Hospital	164	71	235
Marien-Hospital	290	399	689
Ausserstädtisches Hospital	259	190	449
Roshdestwensky-Hospital	47	17	64
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	282	89	371
4 zeitw. Hospitäler	324	157	481
Ausschlags-Hospital	18	28	46
Summa der Civilhospitäler	3040	2021	5061
Nikolai-Kinder-Hospital	42	44	86
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	61	77	138
Elisabeth-Kinder-Hospital	22	19	41
Summa der Kinderhospitäler	125	140	265
Nicolai-Militär-Hospital	676	25	701
Ssemenow'sches Militär-Hospital	245	—	245
Kalinkin-Marine-Hospital	220	—	220
Gesammt-Summa	4306	2186	6492

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	784	221	1005
Scarlatina	24	51	75
Variola	20	20	40
Venerische Krankheiten	712	479	1191

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 23. bis 30. Mai 1882 besucht von 3048 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1308.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 23. Mai bis 29. Mai 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
384	237	621	109	49	82	18	7	37	83	62	50	56	34	16	9	9

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 8, Typh. abd. 14, Febris recurrens 8, Typhus ohne Bestimmung der Form 5, Pocken 15, Masern 2, Scharlach 14, Diphtherie 20, Croup 3, Keuchhusten 8, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 3, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 12.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, andere Gehirnkrankheiten 22, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 19, acute Entzündung der Athmungsorgane 76, Lungenschwindsucht 114, andere Krankheiten der Brusthöhle 15, Gastrointestinal-Krankheiten 82, andere Krankheiten der Bauchhöhle 19, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 43, Marasmus senilis 27, Cachexia 23.

— Tod durch Zufall 16, Selbstmord 5, Mord 0.

— Andere Ursachen 11.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	14—20 Mai.	167,868	63	7	18,8	11,1	—
Kopenhagen. .	10—16 Mai.	235,254	108	9	22,5	8,3	42,0
Berlin . . .	7—13 Mai.	1,123.574	551	70	24,8	12,7	38,0
Wien	14—20 Mai.	730.911	491	65	34,5	13,2	41,9
Brüssel . . .	7—13 Mai.	165,366	82	8	25,8	10,0	34,5
Paris	11—17 Mai.	2,019,565	911	144	24,7	15,8	21,8
London . .	14—20 Mai.	3,829,751	—	—	—	—	—
St. Petersburg.	21—27 Mai.	927,467	679	141	33,7	20,8	30,5

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 4 Іюня 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 24. St. Petersburg, 12. (24.) Juni 1882.

Vier Fälle von Athetose.

(Aus der Nervenabtheilung des Dr. O. Motschutkowski im Odessaer Stadthospitale.)

Von

Dr. B. Greidenberg.

(Fortsetzung).

Die Bewegungen sind in den Armen gewöhnlich stärker als an den Beinen, Ausnahmen hiervon sind sehr selten (Bernhardt[1]), Tison[2]), mein I. Fall); sie sind an den Zehen langsamer wegen deren überhaupt geringerer, durch das Schuhwerk noch mehr beeinträchtigter Beweglichkeit. Der Fuss nimmt verschiedene Stellungen ein, die des pes varus, equino-varus (mein 2., 3. und 4. Fall). Der Wille hat durchaus einen nur geringen, kurzdauernden hemmenden Einfluss auf diese Bewegungen, verstärkt im Gegentheile dieselben, wie solches überhaupt nach psychischen Erregungen und activen Bewegungen öfters geschieht. Im Liegen werden sie geringer als im Sitzen, Stehen oder Gehen, werden aber selbst durch eine Untersuchung von Seiten des Arztes oder ein Gespräch mit anderen Personen sofort gesteigert. Im Schlafe dauern sie gewöhnlich fort, doch geben Rosenbach[3]) Landouzy, Küssner, Oulmont an, dass sie im Schlafe aufhören, Berger[4]), Cliff. Albutt[5]) dass sie geringer werden; unter den 18 Fällen von Gowers hörten sie nur in zweien während des Schlafes auf, in meinen Fällen nur im ersten. Bei doppelseitiger Athetose sind die betroffenen Glieder während des Schlafens ruhig, und nur im Falle von Pollak[6]) dauerten die Bewegungen fort; Kahler und Pick[7]) sahen zuweilen spastische Zusammenziehungen im Schlafe.

Im Allgemeinen sind die Bewegungen bei der doppelseitigen Athetose schwächer und ruhiger, verlieren ihren rhythmischen Charakter und werden choreaähnlich, wodurch sie zu Verwechselungen mit dem Veitstanz Veranlassung geben (s. unten).

Häufig werden die rhythmischen Bewegungen von Muskelcontracturen in den befallenen Gliedern begleitet. Hammond spricht in seiner ersten Beschreibung der Krankheit von Härte, Spannung und Rigidität der Muskeln und zählt diese Erscheinung den Hauptsymptomen zu. Man kann in der That auch nur durch solche Contracturen die eigenartige unnatürliche Stellung der einzelnen Finger und Glieder erklären. Diese Contracturen bei der Athetose unterscheiden sich aber scharf von andern 1) durch ihre Unbeständigkeit, ihr Auftreten nach einer Reihe von Bewegungen und ihr späteres Verschwinden, 2) durch den Mangel jeden anatomischen Substrats und 3) durch leicht zu bewerkstelligende Aufhebung derselben, so dass das betreffende Glied seine normale Stellung wieder annimmt. Es sind *functionelle*, oder nach Oulmont *intermittirende* Contracturen und treten nicht selten an die Stelle der Bewegungen an den Fingern oder den Gelenken; an letzteren sieht man sie häufiger. In meinem 3. Falle waren die rechten Extremitäten contrahirt bei unbedeutenden Bewegungen, während an den linken Extremitäten das Umgekehrte stattfand. Dasselbe war auch im 1. Falle von Hammond vorhanden, während in dem von Kahler und Pick die Contracturen an Stelle der Bewegungen traten. Zuweilen erscheinen jene nur bei activen Bewegungen der Kranken und verschwinden mit ihnen. Welche Muskeln an diesem Processe Theil nehmen, kann man im Allgemeinen nicht bestimmen. In 2 Fällen von Hammond waren 1 Mal die Extensoren der Hand das andere Mal die Flexoren des Fusses betroffen, in meinem 2. und 3. Falle waren die Flexoren der Hand und die Extensoren des Fusses contrahirt; andere Autoren differiren auch in dieser Beziehung, es scheint also, dass die Indivi-

[1]) Bernhardt, Virch. Arch. LXVII. pg. 876.
[2]) Tison, Gaz. des hôpit. 1879. pg. 83.
[3]) Rosenbach, Virch. Arch. LVIII. pg. 85.
[4]) Berger, Berl. klin. Wochenschr. 1877. №№ 3 und 4.
[5]) Albutt, Medic. Times. 1872. I. pg. 97.
[6]) Pollak, Berl. klin. Wochenschr. 1880. №№ 29 u. 30.
[7]) Kahler u. Pick, Prager Vierteljahrsschr. 1879. pg. 31.

dualität hierbei eine grosse Rolle spielt. Die Art der Theilnahme einzelner Finger an den Contracturen ist auch sehr mannigfaltig. Hammond erzählt, dass in einem Falle «der Kleinfinger stark abducirt, der Ringfinger etwas weniger abducirt, der Mittelfinger leicht flectirt, der Zeigefinger extendirt und der Daumen hyperextendirt war». Aehnliche sonderbare Fingerstellungen beschreiben Berger, Landouzy, Brousse, Ritchie[1]), Kahler und Pick, ähnliches war auch in meinem 2. Falle vorhanden; beachtenswerth ist das Einschlagen des Daumens zwischen zwei andere Finger (Gowers), oder, wie bei der Epilepsie, in die Hohlhand (Berger, Proust, mein 1. und 2. Fall). Die Contracturen werden besonders stark beim Festhalten eines Gegenstandes, die Finger ziehen sich so heftig zusammen, dass die Kranken nicht im Stande sind das Ergriffene frei zu geben (Erb, 1 Fall).

Ausser diesen Cardinalsymptomen der Athetosen werden von den Autoren noch verschiedene andere Zeichen angeführt, welche theils der Athetose selbst, theils aber den concomitirenden Krankheiten angehören und desshalb mit grösserer Vorsicht beurtheilt werden müssen. Dazu gehören:

1) *Schmerz* in den befallenen Theilen — in beiden Hammond'schen und einigen andern Fällen, so auch in meiner ersten Beobachtung.

2) *Hypertrophie der Muskeln* an den kranken Gliedern in Folge unaufhörlicher Arbeit derselben — (Hammond, Berger, Bernhardt, Erb, Clay, Shaw[2]), Gowers; sie ist aber von Landouzy, Brochin[3]), Purdon[4]) nicht beobachtet worden, Remak, Brousse, Bacon[5]), Proust, Dreschfeld[6]) fanden sogar die Muskeln atrophisch.

3) *Erhaltung der rohen Muskelkraft* fanden Hammond, Remak, Leube[7]), eine Abschwächung derselben aber sahen Berger, Küssner, Bernhardt; in meinen Fällen war das eine und das andere vorhanden.

4) *Normales Verhalten der Sensibilität* waren in den Fällen von Hammond, Remak, Landouzy, Proust, Wilks[8]) erhalten, doch war sie oft auch herabgesetzt (Ewald, Ritchie, Gowers [in 10 Fällen 4 Mal], Bernhardt). Im Berger'schen Falle bestand vollständige Hemianaesthesie, dasselbe fand sich in 3 Fällen von 5 bei Charcot und in 11 von 26 bei Oulmont; seltener wurde Hyperaesthesie beobachtet (Ritchie, Purdon, Lauenstein[9]).

5) Ueber das *Verhalten der Reflexe* schweigen die Autoren bis auf Brousse, welcher sie erhöht fand, vollkommen; in meinen Fällen waren sie 3 Mal erhöht (Fall 1, 2, 3), im 3. Falle nur Haut(Schmerz)reflexe.

6) Einige Beobachter erwähnen verschiedene *Augenstörungen*, so Lauenstein, der Diplopie, Gowers, der Hemiopie, Ewald und Goldstein[1]) des Nystagmus, Ritchie und Ringer[2]) lichter Flecken im Gesichtsfelde. Eine Verringerung des lateralen Sehvermögens konnte ich 2 Mal in Fall 1 und 2 constatiren.

7) *Vasomotorische Störungen* treten, wie es scheint, nicht selten auf, die Kranken wiesen theils erhöhte (Berger Fall 4), theils erniedrigte Temperaturen auf, Leube beschreibt excessive Röthe des Gesichts und Cyanose der Hände.

8) *Secretionsstörungen* wurden selten und nur in Form von starkem Schwitzen des Gesichts und Halses von Ringer und Leube beobachtet.

9) *Sprachstörungen* sind recht oft verzeichnet und hängen öfter von Complicationen, als von der Grundkrankheit ab; sie kommen häufiger bei beiderseitiger Athetose mit Betheiligung der Gesichts- und Halsmuskeln vor und können in Folge der Incoordination der bei der Sprachbildung betheiligten Muskeln functioneller Natur sein (Küssner, 3. Fall von Brousse).

10) Zuweilen war *der Gang schwankend* (Leube, Ewald, Gowers), was unter Anderem auch durch die Veränderungen (Contracturen) in den betreffenden Muskeln bedingt werden kann (mein 2., 3., 4. Fall).

11) Die *elektrische Erregbarkeit* ist gewöhnlich normal, obgleich in meinen Fällen die faradische, im ersten Falle auch die galvanische erniedrigt war.

Die Athetose tritt meist einseitig auf, doppelseitig ist sie bis jetzt nur von Oulmont, Brousse, Leube, Rosenbach, Dreschfeld, Pollak, Kinicutt[3]) beobachtet worden.

Die Meinungen der Autoren differiren in den Angaben, *welche Seite* häufiger von der Athetose betroffen werde. Wenn auch das Ueberwiegen der *rechten* Seite vielfach betont wird, so erscheint diese Ansicht nach einer Zusammenstellung der vorhandenen Daten doch recht schwankend. So habe ich 17 Mal die rechte, 15 Mal die linke Seite als erkrankt angegeben gefunden, Berger 19, resp. 16, Gowers 7, resp. 11 u. s. w.

Schliesslich muss ich bemerken, dass die bilaterale Athetose einige Male schon als angeborne Krankheit bei Idioten und Schwachsinnigen beobachtet worden ist (Brousse, Bacon, Clay, Shaw) und geben einige Autoren, wie z. B. Friedenreich[4]), dieser Form einen besonderen Namen, Imbecillitas c. ataxia (imbecillity with ataxia).

Aetiologie und Pathogenese.

Ich erwähnte schon oben der Verschiedenheit in den Ansichten der Autoren über das Wesen der Athetose; die einen halten sie für eine Krankheit sui generis, die andern nicht. Nach der ersten Veröffentlichung durch Hammond wurden etwa 6 Fälle der Krankheit ohne weiteres Eingehen auf die Pathogenese derselben publicirt. Weir Mitchell[5]) beschrieb 1874 choreatische Bewegungen, welche er an pa-

[1]) Ritchie, medic. Times. 1872. I. pg. 342.
[2]) Shaw, Schmidt's Jahrb. 1874. T. 163, pg. 237.
[3]) Brochin, Gaz. des hôpit. 1877. № 119. pg. 946.
[4]) Purdon, Dublin. Journ. of med. science. 1873. T. XXI, p. 230.
[5]) Bacon, Brit. med. Journ. 1877. II, pg. 845.
[6]) Dreschfeld, Rev. mensuelle de médec. etc. 1878. № 10. pag. 766.
[7]) Leube, Deutsch. Arch. f. klin. Medic. XXV, pg. 342.
[8]) Wilks, lectures on diseases of the nervous system. London 1875. pg. 458.
[9]) Lauenstein, Deutsch. Arch. f. klin. Medic. XX, pg. 158.

[1]) Goldstein, Hirsch's Jahresber. 1878. Bd. 2, pg. 91. (Diss. Berlin).
[2]) Ringer, Practitioner 1879. T. II, pg. 161.
[3]) Kinicutt, Boston medic. and surgic. Journal. 1878. T. II, pag. 21.
[4]) Friedenreich, Kopenhagener Dissert. Referat im Centralblatt für Nervenheilkunde. 1879. pg. 532.
[5]) W. Mitchell, Americ. Journ. of medic. science. 1874. p. 342.

ralytischen Extremitäten zur Zeit der Wiederherstellung der Motilität beobachtet hatte und welche er «postparalytische Chorea» nannte. Charcot erwähnt später in seinen Vorlesungen dieselben Erscheinungen, welche er als «Hemichorée posthémiplegique» bezeichnete, die Athetose aber als eine Varietät dieser seiner Hemichorea auffasste: — l'athétose n'est qu'une *variation* de la chorée posthémiplegique. Dieser Ansicht pflichteten Oulmont, Proust, Landouzy und andere Forscher der französischen Schule bei, Grasset[1]) sucht diese Meinung durch Anführung einer Reihe von Fällen zu stützen, in welchen die Athetose nach einer Hemiplegie sich entwickelte, in Deutschland theilt Bernhardt diese Auffassung der Athetose als eines symptomatischen Leidens.

In der Folge wurden aber durch verschiedene Fälle (von Oulmont selbst u. a.), in welchen unzweifelhaft Athetose nach andern Krankheiten und bei früher gesund gewesenen Menschen aufgetreten war, doch Zweifel an der Richtigkeit der Mitchell'schen Auffassung der Athetose rege, man sah, dass diese Affection sich durchaus nicht immer an irgend eine allgemeine Krankheit, wie Tuberculose, Syphilis oder an Nervenkrankheiten, Epilepsie, Tabes anschliessen müsse. Schliesslich wurden Fälle von primärer Athetose veröffentlicht (Oulmont, Gnauck) und wurden desshalb 2 Formen derselben, *Athetosis symptomatica* und *A. idiopathica* aufgestellt, von denen die letztere seltener und meist doppelseitig auftritt. Zu welcher dieser Formen soll ich nun die 4 von mir beschriebenen Fälle zählen?

Im 1. Falle haben wir es augenscheinlich mit der posthemiplegischen Form zu thun. Die Anamnese giebt, ausser der problematischen Heredität (Apoplexie bei der Mutter), keine die Hemiplegie möglicherweise veranlasst habende Ursache, wir können uns aus den vorliegenden Daten nur etwa folgenden Entwickelungsgang der Krankheit vorstellen. Ein Blutaustritt in irgend einen Theil des Gehirns setzte unmittelbar Bewusstlosigkeit, später temporäre Aphasie, endlich linksseitige Hemiplegie mit theilweiser Beeinträchtigung der Sensibilität. Während des Bestehens der Lähmungserscheinungen war nichts Auffälliges an dem Kranken zu bemerken, mit dem Wiedererscheinen aber der willkürlichen Bewegungen traten auch die Symptome der Athetose auf, wir haben es also hier mit der Hemichorée posthémiplegique Charcot's u. A. zu thun.

Im 2. Falle besteht gleichfalls eine Hemiplegie, welche aber in Folge irgend einer infectiösen Krankheit aufgetreten war; die Affectionen verschiedener Gehirnnerven und die Sprachstörung deuten auf einen centralen Ursprung; ob durch Blutung oder Entzündung bedingt, welche bekanntlich nicht selten fieberhafte Krankheiten begleiten, bleibt unentschieden. Wir sehen nur das Endresultat des Processes, die Hemiplegie und das Auftreten athetotischer Bewegungen bei beginnender Besserung der Lähmungssymptome. Dieser Fall gehört, wie der Bernhardt'sche (nach Typhus), gleichfalls zu der posthemiplegischen Form.

Etwas verwickelter sind die Verhältnisse im 3. und 4. Falle, welche trotz der analogen klinischen Zeichen ätiologisch sehr verschieden sind. Beim 3. Falle finden wir zwei sehr wichtige ursächliche Momente, Erblichkeit (Paralyse beim Vater) und Familienanlage (Tod der meisten Geschwister an Krämpfen). Doch sehen wir keine directen Gelegenheitsursachen, die Krankheit entwickelte sich ohne Vorboten, ohne vorhergegangene Krankheiten schleichend, und unterscheidet sich hierdurch wesentlich vom Typus der ersten beiden Fälle. Im 4. Falle dagegen ist die Gelegenheitsursache genau bekannt, die Krankheit entwickelte sich unmittelbar nach der Verwundung mit dem Beile. Es fragt sich aber, ist der Kranke wohl früher gesund gewesen? Die genaueste Nachforschung ergab ein durchaus negatives Resultat. S. ist immer kräftig und nie krank gewesen, von einer vorangegangenen Hemiplegie kann also keine Rede sein, es bleibt als ätiologisches Moment nur die Verwundung des Nerven durch das Beil übrig, welche Möglichkeit durch eine ganze Reihe in der Literatur verzeichneter Fälle zur Gewissheit wird. Die Casuistik der Nervenkrankheiten wimmelt gradezu von solchen unwahrscheinlichen Beschreibungen, wobei der Traumatismus eine grosse Rolle spielt. Pollak's Patient erkrankte nach einem Falle vom Pferde und einer Verletzung beider Beine, der Erb'sche nach einer Entzündung der Metatarsusknochen. Westphal[1]) beschreibt einen Fall von Paralysis agitans nach einer Verbrennung der Hand, Gruss[2]) und Couldrey[3]) sahen Tetanus nach Verbrennung der untern Extremitäten auftreten. Hitzig beobachtete eine in Hemichorea übergehende Epilepsie nach einer Verwundung des Oberschenkels durch Bayonnetstich, ich selbst sah eine Tabes spinalis spastica nach einer Schusswunde des Knies auf der Abtheilung des Dr. Motschutkowski sich entwickeln und hoffe bald einen Fall veröffentlichen zu können, in welchem eine Hemichorea nach einem elektrischen Schlage bei einer Telegraphistin auftrat.

Es ist ungemein schwer eine genügende Erklärung zu geben, in welcher Weise der Process sich in diesen Fällen entwickelt hatte, auf welchen Wegen der Reiz von der Peripherie auf das Centrum sich ausbreitete.

Es fragt sich aber andrerseits, ob wir es in meinen beiden letzten Fällen mit *reiner* Athetose zu thun gehabt haben, eine Frage, welche durch die oben beschriebenen Symptome wenn auch nicht vollständig verneint wird, so doch auch nicht sicher bestätigt werden kann, da wir neben den charakteristischen athetotischen, noch weit verbreitete arhythmische choreiforme Bewegungen gesehen haben, eine Erscheinung, die, wenn auch selten, doch schon beobachtet worden ist. Leube sah eine Complication der Athetose mit Chorea, Kahler und Pick den Uebergang eines typischen Veitstanzes in Athetose, Brousse und Goldstein berichten über etwas Aehnliches, Balfour[4]) beobachtete eine traumatische Epilepsie, welche kurz vor dem Tode die Form der Athetose annahm. Solche Fälle von gemischten Formen wünscht Leube als besondere Art «Athetoid» zu constituiren, Gnauck[5]) schliesst sich hierin Leube an. Oulmont unterscheidet die posthemiplegische Chorea von der eigentlichen Athetose, nimmt aber Uebergangszustände an, da er bei einem an Chorea

¹) Grosset, Montpellier médic. T. II, 1877. pg. 215.

¹) Westphal, Charité-Annalen. 1877. Bd. IV, pg. 395.
²) Gruss, Berlin. klin. Wochenschr. 1880. № 37.
³) Couldrey, Lancet. 1879. T. II, pg. 351.
⁴) Balfour, Edinb. med. Journ. 1878. T. II, pg. 73.
⁵) Gnauck, Arch. f. Psych. 1880. IX, pg. 300.

leidenden Kranken diese verschwinden und durch Athetose (oder Athetoid) ersetzt werden sah. Auf anatomische Daten gestützt, weisen ferner Kahler und Pick darauf hin, dass *alle* nach einer Hemiplegie auftretenden motorischen Störungen genetisch unter einander zusammenhängen; dieses wurde durch Grasset[1]) bestätigt, welcher eine neue Form posthemiplegischer Bewegungsstörung — Ataxie — (Hémiataxie posthémiplegique) beschrieb. Gowers endlich giebt ein sehr übersichtliches Schema der allmäligen Entwickelung und des Ineinanderübergehens der verschiedenen posthemiplegischen motorischen Störungen:

1) Rasche klonische intermittirende Zuckungen {
  regelmässiges beständiges oder nur bei Bewegungen auftretendes } *Zittern* { schwach / stark
  unregelmässige { choreiforme / schleudernde } Athetose.

2) Langsame Zuckungen {
  beständig
  nur bei Bewegungen — Coordinationsstörungen — träge Zuckung.

3) Tonische Contractionen — vorübergehende (spastische) Contracturen.

4) Beständige, bleibende (Spät-) Contracturen.

Eine ähnliche, aber weniger anschauliche Tabelle hat Friedreich geliefert.

Dieses dunkle Gebiet kann nur durch weitere klinische Beobachtungen aufgehellt werden, doch können wir, wenigstens für unsere Fälle, das Factum bestätigen, dass die in einigen Beziehungen der Chorea ähnliche Athetose zuweilen sich mit ihr compliciren und gemischte, athetoide Formen setzen kann, zu welchen wir unsern 3. und 4. Fall rechnen[2]).

Es erhellt aus dem Vorhergehenden, dass die Athetose nach einer Hemiplegie auftritt und dass folglich alle Momente, welche cerebrale Lähmungen hervorrufen können, in der Folge auch Athetose produciren. Bernhardt beantwortet die Frage, warum in der Mehrzahl der Fälle von Hemiplegie keine Athetose auftritt, dahin, dass dazu nervöse Diathese oder erbliche Anlage erforderlich sei. Mir scheint es, wie ich es später darlegen werde, dass im gegebenen Falle von Hemiplegie die durch sie gesetzte anatomische Läsion berücksichtigt werden müsse, wenn auch die Erblichkeit bei der Athetose von grosser Bedeutung ist. So war ein Kranker Hammond's Sohn und Enkel eines Säufers und erbte ausserdem von seiner Mutter die Anlage zur Schwindsucht; eine Schwester des Bernhardt'schen Kranken litt an Chorea, einer seiner Brüder war an dieser Krankheit gestorben, mehrere seiner Geschwister gingen zur Zeit des Zahndurchbruchs an Krämpfen zu Grunde, während

[1]) Grasset, Progrès médic. 1880. № 46, pg. 927.

[2]) Mischformen von Krankheiten bürgern sich immer mehr in der Pathologie ein, wir hören jetzt häufig von gemischten Typhen, Cirrhosen, Nephritiden u. a.; sie sind eine Errungenschaft der Neuzeit und werden durch noch unbekannte allgemeine Ursachen bedingt; ob sie früher bestanden haben und von den ältern Beobachtern einfach übersehen worden sind, ist eine besondere Frage, welche uns hier weiter nicht interessirt. Wir betonen nur, dass solche Mischformen auch bei Nervenkrankheiten angenommen werden müssen; ich selbst habe u. A. das gleichzeitige Auftreten von Paralysis agitans und multipler Herdsclerose beobachtet. Klinisch sind solche Formen nicht zu scheiden. Desshalb nahmen wir mit Erb eine Mischform an; von diesem Standpuncte aus sind die Theorien Leube's, Gnauck's wohl einer Berücksichtigung werth.

andere, am Leben gebliebene, in ihrer Kindheit an Convulsionen gelitten hatten. Die Mutter des Küssner'schen Kranken litt an Atherom der Gefässe und wies bei der Section einen Erweichungsherd im Gehirn auf, der Bruder des Remak'schen Kranken litt an Epilepsie, die Mutter eines Kranken von Brousse war an Apoplexie, der Vater eines andern Brousse'schen Patienten an Alkoholismus gestorben. Bei den 3 Dreschfeld'schen Kranken wurde notirt, dass des einen Vater ein Trunkenbold war, die Mutter an nervösen Zufällen litt, beim zweiten die Mutter «nervös», deren Bruder epileptisch, der eigne Bruder an Hydrocephalus gestorben war, beim dritten beide Eltern an Epilepsie litten. Der Kranke meiner 3. Beobachtung kann als Paradigma für den doppelten Einfluss der Eltern (des Vaters) und der Familie dienen. Von zahlreichen Geschwistern allein am Leben bleibend, trug er höchst wahrscheinlich den Keim der sich später ohne äussere Veranlassung entwickelnden Krankheit in sich.

Mag nun die Hemiplegie auch so manche Athetose im Gefolge haben, so sind doch die Fälle, in welchen diese Krankheit ohne jegliche Andeutung an vorhergegangene Lähmungen auftrat, sehr zu berücksichtigen; wir finden eine ganze Reihe von Fällen verzeichnet, in welchen verschiedene nervöse Affectionen sich mit der Athetose complicirten, und dass diese bald im Verlaufe dieser ursprünglichen Krankheiten auftrat, bald sich ihnen anschloss. Der erste Hammond'sche Kranke litt an Alkoholismus, der zweite an Epilepsie; auf letztere weisen, als auf ein wichtiges ätiologisches Moment, u. a. Ewald, Pollak, Proust, Beach[2]), Lincoln[3]) hin. Brousse und Oulmont führen viele Fälle an, in welchen sich die Athetose aus einer spinalen Kinderlähmung entwickelte, Rosenbach führt in dieser Beziehung die Tabes dorsalis an, u. s. w. Der Küssner-sche Kranke litt an Dementia paralytica, welche sich 2 Jahre nach einem Schlage mit einem Stuhle auf den Kopf entwickelt hatte. Beim Remak'schen Kranken zeigte sich 4 Monate nach einer heftigen psychischen Erregung (Streit) eine Parese der linken Extremitäten, einige Monate später Athetose an demselben Arme und Beine. Sehr lehrreich ist der Wilks'sche Fall, in welchem nach einer leichten fieberhaften Krankheit athetotische Bewegungen im rechten Arm auftraten. Landouzy, Gairdner[4]), Roth u. a. notiren heftige psychische Aufregungen als directe Ursache der Athetose, wichtiger sind aber jene Fälle, in welchen diese Krankheit ohne jegliche vorangegangene nervöse Affection auftrat. Ein Fall von Ewald betrifft einen Schwindsüchtigen, einer von Lauenstein einen Herzkranken, einer von Goldstein litt nur an Erkältung, einer von Brousse, sonst kerngesund, missbrauchte Alkohol und Tabak, Balfour führt bei seinem Kranken nur allgemeine schlechte hygieinische Verhältnisse an (!), Beach nennt einen seiner Fälle wegen mangelnder Vorkrankheit in der Anamnese dunkel: alles dieses bestimmte Gnauck, seinen Fall zu verallgemeinern und sich dahin auszusprechen, dass die ausschliessliche Annahme einer Abhängigkeit der Athetose von

[2]) Beach, Brit. med. Journ. 1880. T. I, pg. 862.

[3]) Lincoln, Transact. of the Americ. Neurolog. Association. 1875. T. I, pg. 193.

[4]) Gairdner, Journ. of mental science. 1874. T. 19, pg. 311; Lancet 1877, T. I, pg. 830.

einer Hemiplegie unzulässig sei. Seine Kranke war vor ihrer Erkrankung immer gesund gewesen, namentlich hatte dieselbe nie an irgend einer Nervenkrankheit gelitten, mithin ist bei ihr die Athetose spontan entstanden; und er sagt (l. c. pg. 314): «die Athetose ist eine selbständige, durch charakteristische Symptome gekennzeichnete Affection; sie tritt bei vorher vollkommen gesunden Individuen auf, ist also eine *primitive* Krankheitsform»; diese Ansicht theilen in beschränkter Weise Oulmont und Dreschfeld, sie kann aber wegen noch mangelnder zahlreicher genauerer Beobachtungen noch nicht als zu Recht bestehend, sondern nur, so zu sagen, ad referendum angenommen werden. Ich meinerseits muss, auf meinen 4. Fall mich stützend, mich der Theorie Gnauck's anschliessen, dass die Athetose primär auftreten *kann*.

(Schluss folgt).

Referate.

M. Briel (Charkow): Eine Geburt, complicirt durch das Vorhandensein von Echinokokken in der Uteruswand und im Douglas'schen Raume. (Wratsch № 10.)

Dieser in seiner Art wohl einzig dastehende Fall wurde auf der Klinik des Prof. Lasarewitsch beobachtet.

Am 26. Nov. 1881 wurde eine 22-jährige Frau der Klinik zugeschickt, bei der das Fruchtwasser bereits am 22. Nov. abgegangen war, die Geburt jedoch wegen Hindernissen in den Geburtswegen nicht vorrückte. Der Kopf steckte in der auf 5 Ctm. erweiterten Vaginalportion. Das Hinderniss boten ein im Douglas'schen Raume und ein anderer im hinteren Theile des Uteruswand befindlicher Tumor.

Da die Zangenapplication resultatlos blieb und das Kind todt war, wurde zur Embryotomie geschritten. Die Placenta liess sich leicht entfernen. 7 Tage darauf trat plötzlich Schüttelfrost auf, die Temperatur stieg bis 40°, es traten heftige Wehen ein und nach einer Stunde wurde eine halb durchsichtige, Kindskopfgrosse Blase ausgestossen. Der farblose Inhalt enthielt Bernsteinsäure und Haken und in den an der inneren Fläche sitzenden Tochterblasen liessen sich Scolices nachweisen. — Die Vaginaluntersuchung ergab beim Hineingehen in den Uterus an dessen hinterer Fläche einen Spalt von 2 Ctm. Durchmesser, der zu einer hinter dem Uterus gelegenen Höhle führte und weitere Blasen enthielt, die sich auch bei der Untersuchung per anum constatiren liessen. Nachdem bereits bei dieser Untersuchung wieder einige Echinokokkusblasen herausgekommen, wurden im Laufe der folgenden 7 Tage noch eine ganze Reihe Blasen ausgestossen. Die *Therapie* bestand in mehrmals täglich ausgeführten warmen Carbolsäuredouchen. Am 17. December, 3 Wochen nach der Geburt, wurde Pat. gesund entlassen. P.

Robin (Paris): Ein Fall von Typhus mit merkwürdigen Sudamina. (Sitzungsbericht der Société de Biologie. 19. Nov. 1881. — Gaz. d. Hôp. № 134, 1881.)

Verf. beobachtete bei einer Typhuskranken des Hôpital Necker eine abundante Eruption von ungewöhnlich grossen Sudamina, unter denen einige 1 Centimeter im Durchmesser hatten. Es gelang ihm, 3 Gramm der in den Blasen enthaltenen Flüssigkeit zu sammeln. Diese war durchsichtig, farblos, von saurer Reaction, einem starken unangenehmen Geruch, und enthielt Harnstoff- und Chlornatrium-Krystalle, dazu noch im Mittel 18.50 per Litre feste Bestandtheile, unter denen 14 Grammes organische gegen 4 mineralische Stoffe waren. Diese Thatsache beweist die Wichtigkeit der Ausscheidungen durch den Schweiss. Der Harn enthielt in diesem Falle nicht weniger feste Bestandtheile als in gewöhnlichen Typhusfällen. L—i—l.

A. Bidder: Beobachtungen über parasynoviale scrophulöse Abscesse am Kniegelenk. (Deutsche Zeitsch. f. Chirurg. Bd. XVI. Hft. 3 und 4.)

Da die sog. parasynovialen Abscesse sonst immer Begleiterscheinungen einer bestehenden Gelenkerkrankung selbst sind, und wenn sie unabhängig von einer solchen auftreten, leicht zu einer Erkrankung des Gelenks führen und dann nicht mehr als das primäre Leiden erkannt werden können, hat es besonderes Interesse, sicher constatirte Fälle von primär parasynovialen Abscessen zu sammeln. Der vorliegende Aufsatz berichtet zwei unzweifelhafte Fälle von parasynovialen, scrophulösen Abscessen; erwähnt sei hier der erste derselben. Ein 6-jähriger Knabe erkrankte am linken Knie, unter den Erscheinungen eines beginnenden Tumor albus, nur fehlten die Gehstörungen. Einige Monate darauf sah Verf. das Kind. Es bestand neben der Patella eine bedeutende Geschwulst, welche über der Höhe des Condylus int. femor. begann und sich unterhalb der Patella nach der äusseren Fläche des Knies erstreckte. Die Haut über der fluctuirenden Geschwulst war unverändert, im Gelenk kein Erguss, die Bewegungen desselben frei. Incisionen entleerten trübe Flüssigkeit mit gelben fetzigen Bröckeln, der eingeführte Finger gelangte auf die äussere Schichte der Gelenkkapsel. Nach vorsichtiger Ausschabung der Granulationen, Drainage, Ausspülung etc. heilte die Wunde in wenigen Wochen. Das Kind lief vollständig gesund wieder umher. Noch nach zwei Jahren konnte das ganz normale Verhalten des Kniegelenks vom Verf. constatirt werden. Die ausgeschabten Granulationen enthielten charakteristische Tuberkelknötchen, mit und ohne Riesenzellen. Der zweite Fall ist analog, in einem dritten ist es aber höchst wahrscheinlich, dass ein primär parasynovialer, scrophulöser Abscess erst nach Jahren zu einer Gonitis führte, die durch Resection geheilt wurde. T.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

M. Braun: Auf welche Weise inficirt sich der Mensch mit Parasiten? Dorpat. Mattiesen 1881. 25 pag.

In diesem für ein grösseres Publicum bestimmten Vortrage erörtert der Autor in gemeinverständlicher Weise Alles, was wir über die Infection des Menschen mit Helminthen wissen; ausdrücklich wird im Vorwort hervorgehoben, dass Entdeckungen, mit Ausnahme bei Bothriocephalus latus, nicht mitgetheilt werden. Da nun die Literatur über den fraglichen Gegenstand eine sehr zerstreute ist und diese Frage ganz besonders die Aerzte interessirt, so dürften auch Aerzte diese Brochure, die das Wissenswertheste zusammenstellt, nicht ohne Nutzen lesen, weshalb auf dieselbe hier verwiesen sein mag. Br.

M. Kaposi: Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten in Vorlesungen. II. verbesserte und vermehrte Auflage. Wien 1882. Urban & Schwarzenberg. I. Hälfte. pag. 1—432.

Die erste Auflage dieses ausgezeichneten Handbuches ist seinerzeit von uns besprochen worden (cf. 1879 № 15 und 1880 № 24) und können wir unserer damaligen Recension nur noch hinzufügen, dass die neue Auflage durch alle neuen Errungenschaften auf dem Gebiete der Dermatologie, sowohl hinsichtlich der Histologie, als namentlich der Therapie vervollständigt worden ist und somit einen vollständigen Ueberblick über den gegenwärtigen Stand der Lehre von den Hautkrankheiten giebt. Von wesentlichem Nutzen sind die zahlreichen Abbildungen, namentlich der mikroskopischen Veränderungen der Haut und ist die Farbendrucktafel, welche uns die Gefässvertheilung in der Haut illustriren soll, äusserst instructiv.

Wenn wir nun einerseits dieses Buch unseren Lesern als Lecture unbedingt empfehlen können, halten wir es doch für unsere Pflicht, wiederum auf einen Punct aufmerksam zu machen, dessen wir schon in unserer 1880 gegebenen Kritik dieses Buches und auch sonst mehrfach erwähnt haben. Wir meinen die Unsitte, dass bei Werken, die in Lieferungen erscheinen, oft nicht einmal die Sätze beendet werden. Auch das vorliegende Buch endet in der Mitte einer Vorlesung, und zwar mit folgenden Worten: «Insbesondere zeichnet sich in dieser Beziehung das Gesicht (Ohren, Augenlider) aus, das sofort reflectorisch an — ? (woran, erfahren wir vielleicht erst nach 8—10 Monaten). Wir wissen recht gut, dass die Berechnungen nach Bogen à 16 Seiten geführt werden, aber sollte es denn wirklich nicht möglich sein, z. B. wie im vorliegenden Fall, statt 27 — mal 26½ Bogen zu geben, damit der Leser doch wenigstens etwas Abgeschlossenes, Ganzes erhält. P.

Russische medicinische Literatur.

176. Wratsch. № 22: Prof. N. Tolotschinow: Amputatio uteri bei Krebs des Gebärmutterhalses; A. Feoktustow: Bildung einer Fistel des Lymphgefässes nach der Operation eines zu kurzen Frenulum praeputii; J. Ssyromjatnikow: Exstirpation der krebsig entarteten Gebärmutter (Schluss); A. Goldberg: Briefe aus Bulgarien III; A. Steklow: Heisses Wasser in der geburtshülflichen und gynäkologischen Praxis; Scheer: Jodoform bei Diphtherie; A. Fessenko: Ein Fall von allgemeinem Unentwickeltsein des Körpers (Microsomia); J. Stepanow: Ein Fall von Carbunculus internus. — **177. Medicinski Westnik. № 22:** A. Ebermann: Ueber eisenhaltigen Kumyss; P. Kubassow: Uterus didelphys (Forts.); M. Alexejew: Ein Fall von Selbstcastration; T—w: Skizzen aus der allg. Physiologie (Forts.). — **178. Klinitscheskaja Gaseta. № 22:** N. Iwanowski: Bacterische Nephritis nach Erysipelas; S. Klikowitsch und S. Lewaschow: Einfluss der Alkalien auf die Zusammensetzung der Galle (Forts.); N. Wassiljew: Ueber die Bedingungen der Entwickelung von Mikrokokken in den Blutgefässen; N. Ssudelkin: Neuropathologische Beobachtuegen; H. Denissenko: Ueber Morbus Brightii. — **179. Annalen der chirurgischen Gesellschaft in Moskau № 5:** Prof. Sklifassowski: Ein Fall von Aneurysma der Arteria carotis int.; G. Bruhns: Ueber die Anwendung des Jodoform bei Operationen. — **180. Medizinskoje Obosrenje** Mai-Heft 1882: Sadowski: Ein Fall von Epilepsie unter dem Einfluss von Abkühlung des Körpers. — **181.** Köcher: Ueber den Sanitätszustand unserer Armee und ihre Verluste während des Krieges 1877/78. St. Petersb. 1882. 48 S. — **182.** L. Bertenson u. N. Woronichin: Die Mineralquellen, Moorbäder und Seebäder in Russland und im Auslande. St. Petersb. 1882. Verl. von K. Rikker. II. Aufl. 343 S.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

Akademische Gelegenheitsschriften von der Dorpater Universität.

— Einladungsschrift zur Feier des Stiftungsfestes der Universität Dorpat am 12. Dec. 1881. von Prof. Helmling (mathematisches Thema.)

— Festrede zur Jahresfeier der Stiftung der Universität Dorpat am 12. Dec. 1881 gehalten von Prof. Th. Mithoff. (Nationalökonomisches Thema.)

— Personal der Kaiserlichen Universität zu Dorpat, 1881 Sem. II. und 1882 Sem. I.

— Verzeichniss der Vorlesungen an der Kaiserlichen Universität zu Dorpat, 1882 Sem. I (deutsch. u. russ.)

Dissertationen:

— Zur Entwickelungsgeschichte des spondylolisthetischen Beckens und seiner Diagnose von F. L. Neugebaner. 1881.

— Anatomische Untersuchungen über das Brustbein des Menschen mit besonderer Berücksichtigung der Geschlechtsverschiedenheiten von M. Strauch. 1881.

— Zur orthopädischen Behandlung der fungösen Gelenkkrankheiten und Fracturen an den unteren Extremitäten von Xav. Dombrowski. 1881.

— Die Vergiftung mit Ranunkelöl, Anemonin und Cardol in Beziehung zu der Cantharidinvergiftung von Alfr. Basiner. 1881.

— Beiträge zur forensischen Chemie des Solanin von C. v. Renteln. 1881.

— Experimentelle Studien über Degeneration und Regeneration des Cornealnerven von F. Schultz. 1881.

— Untersuchungen über die Verletzungen der Arterien des Unterschenkels und des Poplitealgebietes und deren Behandlung von Eug. Jannsen. 1881.

— Zur Cylindromfrage von Ad. Bergmann. 1881.

— Ein Beitrag zur Physiologie und Pathologie der farblosen Blutkörperchen von Ferd. Hoffmann. 1881.

— Klinisches über den Uterus unicornis und infantilis von P. Faber. 1881.

— Untersuchungen über das Vorkommen und über die Verbreitung der Salicylsäure in der Pflanzengattung Viola von K. Mandelin. 1881.

— Versuche über die Darstellung des Colchicins und über die Beziehungen desselben zum Colchiceïn und einigen anderen Zersetzungsproducten von Joh. Hertel. 1881.

— Beiträge zur Chemie der Nymphaeaceen von Wilh. Grüning. 1881.

— Die klinische Bedeutung der sogenannten Amyloidtumoren der Conjunctiva von Th. Kubli. 1881.

— Zur Lehre von der Regeneration der Röhrenknochen von N. v. Stryk. 1881.

— Zur Casuistik der Scarlatina in puerperio von W. Pychlan. 1881.

— Studien über das Verpflegungswesen von Rom und Constantinopel in der späteren Kaiserzeit von Ed. Gebhardt. 1881.

— Fresnel's Interferenzerscheinungen theoretisch und experimentell bearbeitet von Herm. Struve. 1881.

— Zur Kenntniss der Tuberculose des weiblichen Genitalapparates von Jos. Lukasiewicz. 1881.

— Beobachtungen am Schlunde eines mit vollständigem Defect der Nase behafteten Individuums von Gust. v. Vogel. 1881.

Tagesereignisse.

— Die Versammlung der Aerzte und Glieder des Landschaftsamtes des Kreises Zarizyn hat beschlossen, die bisher angestellten Feldscheerer und Hebammen durch Hebammen - Feldscheererinnen zu ersetzen und ihnen ein Gehalt von 600 Rbl. bewilligt.

— Der Kammerherr M. Mesenzow hat der unter dem Patronat Ihrer Majestät der Kaiserin stehenden Dreifaltigkeits - Gemeinschaft barmherziger Schwestern ein Capital im Betrage von 358,000 Rbl. übergeben, welches für die Errichtung eines Männerhospitals von 50 Betten zum Andenken an die verstorbene Kaiserin Maria Alexandrowna bestimmt ist. Der Bau dieses Hospitals auf den Peski soll schon in diesem Jahre in Angriff genommen werden.

— An Stelle Klebs' ist Docent Dr. Hans Chiari zum Professor der pathologischen Anatomie in Prag berufen worden, während Prof. Eppinger aus Prag an Kundrat's Stelle nach Gratz geht.

— Die Feier des 300jährigen Jubiläums der Würzburger Universität findet vom 1.—4. August n. St. statt.

— England hat zwei berühmte Aerzte durch den Tod verloren: Dr. Spence, Professor der Chirurgie an der Universität Edinburg, und Dr. Peacock, Arzt am Thomashospital in London.

Miscellen.

— *Um Kautschukgegenstände vor raschem Verderben zu schützen*, empfiehlt E. Johanson (Pharmac. Zeitschr. f. Russland 1882 № 18), dieselben in einem grossen Glas- oder Zinktopfe, in welchen man ein mit Ammoniak gefülltes und zu einer engen Spitze ausgezogenes Glasröhrchen bringt, aufzubewahren und den Topf durch eine Glasplatte, die man auf die stark mit Vaselin bestrichenen Ränder desselben drückt, zu verschliessen. Durch die langsame Verdunstung der Ammoniakflüssigkeit wird die schweflige Säure, welche sich durch langsame Oxydation des dem Gummi beim Vulcanisiren beigemischten Schwefels bildet und die Zerstörung bewirkt, neutralisirt und unschädlich gemacht.

Hempel (Pharm. Zeitschr. f. Russl. 1882, № 19) ging bei seinen Versuchen zur Conservirung von Gegenständen aus vulkanisirtem Gummi von dem Gedanken aus, dass das Verdunsten des Lösungsmittels des Gummi, welches bei der Vulkanisirung Verwendung findet, die Hauptursache des Hartwerdens der Gummigegenstände sei. Er versuchte daher diese Verdunstung zu vermeiden, resp. die verdunsteten Lösungsmittel durch andere zu ersetzen, und erreichte diesen Zweck, indem er die Gummigegenstände in Exsiccatoren oder grossen Glasbüchsen aufbewahrte, in welchen sich ein offenes Gefäss mit Petroleum befindet. Bf.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Seine Majestät der Kaiser hat Allergnädigst zu verleihen geruht den:

St. Annen-Orden III. Cl.: Den Staatsräthen Pfund, Kreis-Landschaftsarzt von Astrachan, und Mehring, Ordinator des Stadthospitals zu Odessa, und dem Coll.-Rath Korff, Kreisarzt von Pinsk.

St. Stanislaus-Orden II. Cl.: Dem Coll.-Rath Unterberger, jüng. Arzt des Ismailow-L.-G.-Regiment.

— *Befördert*: Zum *Collegienrath*: Hofrath Bornhardt, ält. Arzt der Kronstädter Festungsartillerie.

— *Ernannt*: Die Staatsräthe: Ferreau — zum Gehilfen des Bezirks-Militär-Medicinalinspectors des kaukasischen Militärbezirks; Dr. med. Plicatus — zum Inspector der Medicinalabtheilung der Gouvernements-Regierung von Archangel. und Dr. med. Reipolski, Inspector der Medicinalabtheilung d. Gouv.-Regierung von Archangel — zum Inspector der Medicinalabtheilung der Gouv.-Regierung von Poltawa, und die Collegienräthe: Gottwald, Ordinator des Gouv.-Landschaftshospital zu Wjasma — zum Kreisarzt von Ssarapul, u. Nowik, ält. Schiffsarzt der 4. Flotten-Equipage — zum Flaggmannsarzt der baltischen Flotte.

— *Bestätigt*: Dr. med. Meyer — als Prof. extraord. für das Katheder der Pharmacologie, Diätetik u. Geschichte der Medicin an der Kaiserlichen Universität Dorpat.

— *Zu wissenschaftlichen Zwecken ins Ausland delegirt*: Dr. med. Danilewski, vom Ministerium der Volksaufklärung — auf ein Jahr.

— *Verabschiedet auf eigenes Ersuchen*: Wirklicher Staatsrath Ehrhardt, ält. Quarantainearzt zu Theodosia, u. Wirkl. Staatsrath Achscharumow, Inspector der Medicinalabtheilung der Gouv.-Regierung zu Poltawa.

Vacanzen.

— *Die Stelle eines Psychiaters* an den Anstalten für allgemeine Fürsorge zu *Kostroma* ist vacant. Gehalt 1800 Rbl. jährlich. Alle fünf Jahre erfolgt Erhöhung des Gehaltes um ein Drittel des bisherigen Betrages. Qualificirte Bewerber sind gebeten, ihre Gesuche unter Beifügung der erforderlichen Documente dem Gouv.-Landschaftsamt von Kostroma zuzusenden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 6. Juni 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	779	289	1068
Alexander- «	524	173	697
Kalinkin- «	—	441	441
Peter-Paul- «	256	105	361
St. Marien-Magdalenen-Hospital	164	72	236
Marien-Hospital	287	330	617
Ausserstädtisches Hospital	251	186	437
Roshdestwensky-Hospital	42	16	58
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	263	79	342
4 zeitw. Hospitäler	322	164	486
Ausschlags-Hospital	11	26	37
Summa der Civilhospitäler	2899	1881	4780
Nikolai-Kinder-Hospital	40	35	75
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	61	73	134
Elisabeth-Kinder-Hospital	22	21	43
Summa der Kinderhospitäler	123	129	252

Nicolai-Militär-Hospital	585	24	609
Ssemenow'sches Militär-Hospital	225	—	225
Kalinkin-Marine-Hospital	241	—	241
Gesammt-Summa	4073	2034	6107

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	714	194	908
Scarlatina	23	36	59
Variola	18	22	40
Venerische Krankheiten	692	439	1131

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 30. Mai bis 6. Juni 1882 besucht von 3057 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1369.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	14—20 Mai.	167,868	62	5	18,5	8,0	—
Kopenhagen	17—23 Mai.	235,254	125	20	28,0	17,0	42,6
Berlin	14—20 Mai.	1,123.574	505	63	22,7	12,3	35,8
Wien	21—27 Mai.	730.911	525	75	36,9	14,2	30,2
Brüssel	14—20 Mai.	165.366	89	13	27,9	14,6	35,9
Paris	19—25 Mai.	2,019,565	1326	212	26,9	16,0	33,2
London	21—27 Mai.	3,829.751	1435	267	19,2	18,5	32,1
St. Petersburg.	**27 Mai-3. Juni.**	**927,467**	**662**	**148**	**37,1**	**22,8**	**31,2**

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Anna Klau (nur als Hebamme, oder bei Wöchnerinnen). Maximilianowski-Pereulok № 23, Quart. 23.
*Elisabeth van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 11.
*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Amalie Schulze, Забалканскій просп., № 2/4, Zimmer 46.
Fr. Hellwig, Можайская ул. № 15. кв. 5.
Frau Hammer. Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Анна Карловна Мордвина, У Чернышева моста, № 68 кв. 5.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
E. Степаненко (Hebamme). По Мойкѣ, д. Воронина, кв. 2.
Amalie Ritter, На углу Литейнаго просп. и Малой Итальянской ул., № 52, кв. 33.
Frau Jordan, Petersb. Seite, Звѣринская ул., № 31/33, кв. 17.
Fr. Kettschau. Можайская ул. № 5/17. кв. 7. домъ Белашева.
Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. Ecke der mittl. Prosp. u. d. 8. Lin. № 45. Quart. 11.

Die Kaffee-Surrogat-Fabrik
von

Gebrüder Behr, Köthen

empfiehlt

Behr'sches Kaffee-Surrogat

hergestellt aus: *Weizenkleie, Mais* und *Graupen,*

Behr'schen Malto-Kaffee

hergestellt aus: *Roggen, Gerste* und *Malz.*

ANALYSEN.

Behr'sches Kaffee-Surrogat

analysirt von Herrn Geheimen Hofrat Professor
Dr. R. Fresenius, Wiesbaden.

I.

Darstellung der Resultate im Allgemeinen.

100 Gewichtsteile enthalten:

a. *In Wasser lösliche Bestandteile:*		
Anorganische Substanzen	3,37	
(darin Pholphorsäure 1,31)		
Organische Substanzen	57,96	61,33
b. *In Wasser unlösliche Bestandteile:*		
Anorganische Substanzen	1,17	
Organische Substanzen	35,28	36,45
Feuchtigkeit		2,22
		100,00

II.

Darstellung der Resultate im Besonderen.

100 Gewichtsteile enthalten.

Cellulose	9,78
Stärke	8,34
Dextrin, einschliesslich einer geringen Menge Zucker	49,51
Stickstoffsubstanz	11,87
Sonstige stickstofffreie Stoffe	9,83
Fett	3,91
Anorganische Substanzen (Aschenbestandteile)	4,54
Feuchtigkeit	2,22
	100,00

Behr'scher Malto-Kaffee

analysirt von Herrn Geheimen Hofrat Professor
Dr. R. Fresenius, Wiesbaden.

100 Gewichtsteile enthalten:

a. *In siedendem Wasser lösliche Bestandteile:*		
Eiweiss-Stoffe	4,22	
Dextrin	50,19	
In 92% Alcohol lösliche Extractivstoffe	7,57	
Anorganische Bestandtheile	2,27	(darin Phosphorsäure 0,54)
	64,25	
b. *In siedendem Wasser unlösl. Bestandtheile:*	35,40	
Feuchtigkeit	0,35	
	100,00	

Durch unser Schnellkühlverfahren
(Deutsches Reichs-Patent No. 16592, Kais. Kgl. Österreich-Ungarisches Privilegium).

wird die auf 160° C. erhitzte Röstmasse in der Kühltrommel schnellstens auf 20° dadurch abgekühlt, dass zu 175 Kilo Masse mittelst eines Gebläses binnen 10 Minuten 2400 Cubikmeter frischer, atmosphärischer Luft bei einer Geschwindigkeit von circa 30 Metern in der Sekunde hinzutreten. Hierbei entweichen durch die Spalten der Kühltrommel die verbrauchten Luftmengen sowie der Abfall an Hülsenteilen; beide Unzuträglichkeiten werden sogleich durch einen 50 Meter hohen Luftschacht abgeführt. — Die Wirkung unseres Schnellkühlverfahrens besteht in

Fernhaltung der den Geruch und Geschmack anwidernden, die Verdaulichkeit beeinträchtigenden brenzlichen Beschaffenheit und Zurückhaltung des durch Rösten aus den Getreidesorten gewonnenen Aromas.

Unsere Kaffee-Surrogate können **rein**, aber auch ***mit Zusatz indischer Bohnen*** genossen werden und verpacken wir dieselben in Blechdosen, Papp-Cartons und für Heilanstalten auch in Packete. 94 (2)

Mit Proben stehen wir gern zu Diensten.

Die Fabrikation obiger Präparate steht unter specielle Leitung eines staatlich geprüften Apothekers.

Gebrüder Behr, Bahnhof Köthen.

Die natürlichen

Wildunger Mineral-Wässer

aus der **Georg-Victor-** und der **Helenen-Quelle,** früher Sauerbrunnen und Salzbrunnen genannt, haben sich bewährt bei Blutarmuth, Bleichsucht, Hysterie, Schleimflüssen, Brust-, Magen- und Darmkatarrh, am hervorstechendsten aber bei den Krankheiten der Harnorgane (Nieren-, Blasenkatarrh, Blasenkrampf, Blasenhämorrhoiden, Gries- und Steinbeschwerden etc.) und sind empfohlen von allen medicinischen Autoritäten.

Schon 1584 sagt Th. Tabermontanus von den Wildunger Mineralwässern: «Sie mildern die Schmerzen der Nieren und «Blase führen ab den Gries, treiben fort den verhaltenen Harn, kom«men zu Hülfe dem schmerzlichen Harnen, auch denen so Blut und «Eiter harnen.» —

Prof. Wichmann (Ueber die Wirkungen der mineralischen Wässer, Hannover 1797) sagt: «Ich kenne kein Wasser, das in diuretischer «(harntreibender) Wirkung dem Wildunger gleich käme. Besonders «wirksam ist es in Krankheiten der Absonderungsorgane; als wahres «Specificum ist es aber gegen Steinbeschwerden zu gebrauchen.» —

Prof. Dr. E. Osann (Darstellung der bekannten Heilquellen, Berlin 1832) sagt: «Bei chronischen Krankheiten der Harnwerkzeuge, «bei Gries- und Steinbeschwerden, Verschleimungen, Blasenkräm«pfen, Krankheiten der Protasta, anomalen Hämorrhoiden haben «sich die diuretischen und schleimauflösenden Wildunger Was«ser mit Recht einen sehr ausgezeichneten Ruf erworben.» —

Hufeland ruft in seinem Journal für praktische Heilkunde (Bd. 68. Stück V. Berlin 1832) nachdem er selbst 12 Wochen an einem schweren Blasenübel gelitten und Wildunger Wasser mit bestem Erfolge gebraucht hatte:

«Preis und Dank dem Allmächtigen, der uns das herrliche Geschenk, den Heilquell von Wildungen gab!» —

Prof. Lebert (v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, 9. Bd., 2. Hälfte) sagt. «Zu den vorzüglichsten Mineralwässern beim chronischen Blasenkatarrh gehört das Wildunger Wasser.» —

«Unter allen diesen Mineralwässern hat sich aber der Wildun«ger Helenen-Brunnen den grössten Ruf erworben. . . . . «Der Wildunger Salz- (Helenen-) Brunnen passt ferner ziemlich für «alle Formen Blasenkatarrh, welche die Scala zwischen Irritabilität «(Reizbarkeit) und Torpur (Schlaffheit) in mannigfacher Gruppirung «nach der Verschiedenheit der zahlreichen Individuen ausfüllen.» (Klinische Balneologie, Professor G. L. Ditterich, München 1862.)

Anfragen über Bad Wildungen, Bestellungen von Wohnungen im Badelogirhause und dem Europäischen Hofe — beide nahe der Hauptquelle — erledigt die 64 (2)

Inspection der Wildunger Mineralquellen-Actiengesellschaft
zu **Bad Wildungen.**

48 MATTONI'S (20)

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer **SAUERBRUNN**

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

63 **BAD SCHINZNACH** (3)

Eisenbahnstation. (Schweiz). Telegraphen-Bureau.

Dauer der Saison vom 15. Mai bis Ende September. Therme mit reichem Gehalt an Schwefelwasserstoff, Kohlensäure, Kalk und Kochsalz, berühmt durch ihre Heilwirkung bei Scropheln (Drüsen), Haut-, Knochen- und Schleimhautkrankheiten, chronischen Katarrhen, Emphysem, Asthma und allgemeine Schwäche. — Schinznach ist von Basel in 1½ Std. erreichbar durch die Eisenbahnlinien Olten und Bötzberg. Täglich gehen 23 Züge vorbei. Die Briefe werden im Tag 8 mal vertheilt. Die Lage von Schinznach ist reizend, die schönsten Exkursionen können per Eisenbahn, per Wagen oder zu Fuss gemacht werden. Mildes Klima. Wald. Milchkuren. Reduzirte Bäderpreise. Für Erkundigungen beliebe man sich zu wenden an **Hans Amsler,** *Director.*

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 11 Іюня 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 25. St. Petersburg, 19. Juni (1. Juli) 1882.

Vier Fälle von Athetose.

(Aus der Nervenabtheilung des Dr. O. Motschutkowski im Odessaer Stadthospitale.)

Von

Dr. B. Greidenberg.

(Schluss).

Das *Geschlecht* hat keinen, das *Alter* aber wohl einen deutlichen Einfluss auf die Entwickelung der Athetose, indem das Kindesalter sehr zu ihr prädisponirt. Es ist ja bekannt, wie sehr manche Perioden der Kindheit (Dentition) zu vielen nervösen Krankheiten, Epilepsie, Eklampsie Veranlassung geben; diese können später als Ausgangspuncte für die Athetose dienen, wie es von Oulmont, Brousse, Berger, Proust, Gowers, Bacon, Gairdner u. a. auch in der That beobachtet worden ist.

Wo ist aber nun das physiologisch-pathologische Substrat der Athetose zu suchen? Eine Frage, deren Lösung kaum in Angriff genommen ist, da die meisten Autoren, wie ich schon oben sagte, die nackten Daten ohne weitere Schlussfolgerungen wiedergeben. Im Wesentlichen vereinigen sich die Ansichten dahin, dass dieselben Hypothesen, welche als Erklärung der Chorea gelten, auch auf die Athetose anzuwenden seien. Der für *eine* Bahn bestimmte Willensimpuls verbreitet sich in Folge uns zur Zeit noch unbekannter anatomischer Veränderungen in den Gehirncentren auf *mehrere* Bahnen, wirkt statt auf einen einzelnen Muskel auf ganze Muskelgruppen und erscheinen auf solche Weise eine Menge Mitbewegungen. Ringer vergleicht z. B. die Athetose mit dem Stottern, bei welchem der Willensimpuls gleichfalls nicht zu einem bestimmten, für die bevorstehende Handlung nothwendigen Punct geht, sondern sich auf unnützen Nebenwegen verbreitet. Warum aber in dem einen Falle Chorea, in dem andern Athetose auftritt, das ist von einem undurchdringlichen, erst allmälig durch die unermüdliche Energie der Beobachter zu lichtenden Dunkel bedeckt.

Die *Diagnose* der Athetose ist im Ganzen nicht schwer, eine Verwechslung mit Krankheiten, welche als Hauptsymptom den Tremor aufweisen, wie die Paralysis agitans und die Herdsklerose ist wohl kaum möglich, da die athetotischen Bewegungen zu charakteristisch sind. Ich spreche natürlich nur von den gewöhnlichen Fällen, denn «rara» und «curiosa» (Erb) können überall und besonders in der Nervenpathologie vorkommen. Wichtiger ist die Differentialdiagnose zwischen Chorea und Athetose, theils weil beide von einigen Autoren identificirt werden, theils weil sie, wie wir es bereits gesehen haben, einander compliciren können. Es mögen hier folgender wesentlicher Unterschiede beider Krankheiten Erwähnung geschehen:

Chorea.	*Athetosis.*
1) Befällt gewöhnlich nicht nur die Extremitäten, sondern auch Rumpf, Gesicht, Kopf, überhaupt den ganzen Körper des Kranken.	1) In der überwiegenden Majorität der Fälle, besonders der unilateralen Krankheit, localisirt sich diese ausschliesslich an den Extremitäten und besonders an deren Peripherie, den Fingern und Zehen.
2) Die Bewegungen sind unregelmässig, ungeordnet, die Muskeln bewegen sich sehr rasch, wodurch die Bezeichnung als folie musculaire, insanity of muscles, Muskelwahnsinn, Muskelanarchie u. s. w. gerechtfertigt wird, die Bewegungen spotten einer jeden synthetischen Beschreibung.	2) Die Bewegungen sind ruhig, einförmig, rhythmisch, zuweilen associirt (Greifbewegungen), die Regelmässigkeit im Wechsel der Contractionen und Erschlaffungen in den Muskeln ist eine so grosse, dass man immer die Reihenfolge derselben vorausbestimmen kann (cf. meinen 3. und 4. Fall).
3) Active Handlungen verstärken die Bewegungen (Coordinationsstörung), welche durch den Willen nicht unterdrückt werden können.	3) Energischer Willensimpuls kann auf kurze Zeit mehr oder weniger die Bewegungen sistiren, die Fixation der befallenen Glieder, sowie rasches Ablenken der Aufmerksamkeit des Kranken beruhigen die Bewegungen sehr.
4) Im Schlafe herrscht vollkommene Ruhe.	4) Der Schlaf übt in vielen Fällen gar keinen, in manchen nur einen geringen beruhigenden Einfluss auf die Bewegungen aus, wobei zuweilen spastische Contracturen auftreten.
5) Nie werden Rigidität und Härte der Muskeln beobachtet, geschweige denn Contractur.	5) Rigidität und tonische Spannung der Muskeln mit unbeständigen Contracturen bilden ein charakteristisches Symptom.

Chorea.	*Athetosis.*
6) Gewöhnlich nehmen alle Extremitäten und Finger und Zehen an den Bewegungen Antheil.	6) Die Extremitäten betheiligen sich in sehr mannigfaltiger Weise an den Bewegungen, wobei Daumen und Kleinfinger am häufigsten ergriffen werden.

Wir haben bereits früher der Eigenthümlichkeiten, welche die Contracturen bei der Athetose darbieten, Erwähnung gethan; es erübrigt nur, auf den Unterschied der athetotischen und der posthemiplegischen Contracturen (secundäre Degeneration) hinzuweisen. Erstere sind 1) durch die gleichzeitige Anwesenheit der bekannten Bewegungen charakterisirt, welche 2) auch bei relativ ruhiger contrahirter Extremität in der andern auftreten; 3) durch ihre Unbeständigkeit und Lösbarkeit gekennzeichnet, während die posthemiplegischen starr sind.

Anatomie. Die Frage nach der anatomischen Localisation der Athetose ist enge mit der nach ihrem Wesen verbunden. Die seltenen, bis jetzt ausgeführten Sectionen von reiner Athetose haben noch kein positives Resultat hinsichtlich einer Läsion in einer bestimmten Region des Centralnervensystems gegeben. Nothnagel[1]) sagt: «dass wir gar keine Anhaltspuncte besitzen zur Erklärung dafür, wie gerade diese besonderen Formen (d. h. Hemichorea und Athetose) motorischer Reizungssymptome zu Stande kommen.» Die meisten Autoren bemühen sich, die objectiven klinischen Thatsachen mit denjenigen Centren in Verbindung zu setzen, deren Functionen aus der Pathologie und der experimentellen Physiologie mehr oder weniger bekannt sind und bauen darauf ihre Schlüsse, ein Verfahren, das in der That zuweilen zu einem guten Resultate führt, meistentheils werden aber solche Theorien durch die nachträgliche Section Lügen gestraft. So geschah es im oben angeführten Falle von Beach, welcher bei der Obduction nur eine Infiltration der grauen Gehirnsubstanz mit weissen Blutkörperchen fand[2]), so erhielt Küssner auch bei der Section seines Falles kein positives Resultat. Die hervorragendste unter den bestehenden Theorien der Athetose ist die von Charcot[3]) und seiner Schule. Ch. localisirt die Athetose in eine Region des Grosshirns, welche von dem hinteren Theile des Sehhügels, dem hinteren Abschnitte der inneren Kapsel und dem Stabkranzfusse begrenzt wird; er basirt hierbei auf der von ihm als sicher feststehend angesehenen Identität der Athetose und der Hemichorea und auf dem bekannten Zusammenhange motorischer und sensibler Lähmungen mit Läsionen bestimmter Hirncentren. Wird die eben erwähnte Region ergriffen, so tritt immer eine gekreuzte Hemiplegie auf; sind die vordern $^2/_3$ der innern Kapsel lädirt, so ist die Hemiplegie nicht mit Hemianästhesie verbunden, welche letztere nur bei einer Affection des hintern Drittels der innern Kapsel, aber dann auch unfehlbar auftritt. Mit dieser, von Charcot mehrfach beobachteten Hemianästhesie und bei der Athetose sind oft neben den Störungen der Sensibilität auch solche von Seiten der Sinnesorgane, des Geschmacks, des Geruchs (Magnan), des Gesichtes (Landolt) vorhanden. Ferner hat die Läsion *der* motorischen Bündel der innern Kapsel, welche zwischen Linsenkern und Nucleus caudatus durchgehen, eine «secundäre Degeneration» der tiefer liegenden Theile des Gehirns und des Rückenmarks (absteigende Sklerose) mit consecutiven «Spätcontracturen» zur Folge. Kahler und Pick schliessen sich dieser Ansicht Charcot's vollkommen an und vervollständigen dieselbe nur in einem Puncte, indem sie alle posthemiplegischen motorischen Störungen (die Contracturen mit einbegriffen) von einer Affection der Pyramidenfaserbündel, welche vom Sehhügel zum hintern Rande des Linsenkerns streichen, abhängig machen; die Verschiedenartigkeit und die Stärke der Erscheinungen rührt nach ihnen vom Charakter der anatomischen Läsion her, ob diese total oder partiell ist, oder nur als Reizzustand besteht. Kahler und Pick stützen sich hierbei auf Flechsig's[1]) Untersuchungen, welche denen Charcot's, Vulpian's u. a. in einigen Puncten, namentlich in Betreff der secundären Degenerationen[2]) widersprechen und führen 12 Fälle aus der Literatur an, in welchen bei relativ gut isolirter Affection der Charcot'schen Centren immer eine Veränderung in den Pyramidensträngen nachgewiesen werden konnte.

Der Charcot'schen Theorie schlossen sich in der Folge mehrere Autoren auf Grundlage theils klinischer Daten, theils vollkommener oder partieller Läsion der von Ch. bezeichneten Centren an. So fand Gowers neben normaler innerer Kapsel in 2 Fällen Narben im Sehhügel, desgleichen auch Lauenstein, andrerseits fanden Gowers, Sturges[3]) und Landouzy Veränderungen im Corpus striatum, Ringer und Rosenbach im Linsenkern. Interessant ist der bereits von Hammond gemachte Hinweis auf den Streifenhügel als wahrscheinliches anatomisches Centrum für die Athetose.

Die späteren Beobachtungen führten aber zu einer Negirung der Charcot'schen Theorie oder wenigstens zu einer Beschränkung ihrer Ausschliesslichkeit und zur Aufstellung eines anderen anatomischen Substrates für die Athetose. Berger[4]) weist auf den Pons als das Centrum der Affection hin, weil er bei seinem Kranken eine alternirende sensible und motorische Lähmung mit vorangegangenen Krämpfen beobachtet hatte; Gnauck, Ewald (Cyste in der rechten Ponshälfte) und Gowers haben Aehnliches beobachtet. Eulenburg[5]) nimmt, auf die Versuche von Fritsch und Hitzig sich stützend, die psychomotorischen Centren für die Athetose in Anspruch. Diese Hypothese erweckte einigen Widerspruch. Bernhardt wandte mit vielem Rechte ein, dass die Muskelcontractionen bei Rindenaffectionen durch-

[1]) Nothnagel, topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten 1879. pag. 570.

[2]) Das Sectionsprotocoll befindet sich im Brit. med. Journ. I. 1880. pag. 967.

[3]) Charcot, Leçons sur les localisations dans les maladies du cerveau. 1875. T. I, pg. 100 et 101.

[1]) Flechsig, Arch. der Heilk. 1877. Bd. 18.

[2]) Ich berühre diese Frage nur oberflächlich, weil sie nicht direct mit meinem vorliegenden Thema zusammenhängt; die Details derselben können im XI. Bande des Ziemssen'schen Handbuches bei Erb, Krankheiten des Rückenmarks, pg. 344 ff. nachgelesen werden, wo auch die gesammte Literatur verzeichnet ist. Ich verweise ausserdem auf die Arbeit von Lion über secundäre Degenerationen der psychomotorischen Bahnen im Wojenno-medizinski Journal 1881. № 1 u. 2.

[3]) Sturges, case of athetosis. Lancet 1879. I, pg. 369; über den Zustand der innern Kapsel ist leider nichts gesagt.

[4]) Berger beruft sich hierbei auf Nothnagel, der bekanntlich das Krampfcentrum in die Brücke versetzt (l. c. pg. 101).

[5]) Eulenburg, Ziemssen's Handbuch XII, 2, pg. 390.

aus nicht dauernd seien, sondern anfallsweise auftreten, nie langsam regelmässig seien und nicht den ununterbrochen rhythmischen Charakter der athetotischen Bewegungen hätten; ferner seien bei Rindenaffectionen die motorischen Störungen fast immer von consecutiven Lähmungen, psychischen Schwächezuständen u. a. begleitet. Ewald fand aber später bei der Section seiner 2 Kranken einen Erweichungsherd in der linken (Grosshirn-) Hemisphäre und benutzte diesen Befund als Beweis gegen die Bernhardtschen Auseinandersetzungen. Er meint u. a., dass chronische dauernde Reizung der Hirnrinde langsame, beständige, den bei Athetose vorkommenden ähnliche, Muskelcontractionen setzen können und dass die begleitende Lähmung durchaus kein Postulat für eine Rindenaffection abgebe, da die Fälle von Griesinger, Glicky, Lépine, Remak u. a. ohne solche Lähmungen verlaufen sind.

Wilks endlich meint, die Athetose als Anfangsstadium der Vorderstrangsclerose auffassen zu müssen, weil die Bewegungen bald die Arme, bald die Beine ergreifen. (?)

Es besteht kein Hinweis auf irgend welche Veränderungen im Rückenmarke, obgleich die von Cruveilhier und später von Leyden in den spätesten Stadien der Tabes dorsalis beobachteten Bewegungen und der von Rosenbach veröffentlichte sehr lehrreiche Fall die Aufmerksamkeit der Untersucher in der Zukunft auf das Rückenmark lenken müssen.

In nachstehender Tabelle gebe ich eine Uebersicht der von den verschiedenen Autoren ausgesprochenen Meinungen über die anatomische Localisation der Athetose.

Autoren.	Anatomische Localisation.	Symptome.
1) Charcot	Thalam. opticus Capsula interna Pes coronae radiat.	Hemiplegia ± Hemianaesthesia } auf der entgegengesetzt. Seite.
2) Kahler und Pick	Pyramidenstränge zwischen Sehhügel und innerer Kapsel	Hemichorea. Athetosis. Contracturae.
3) Berger und Ewald	Pons Varolii	Hemiplegia Hemianaesthesia } gekreuzt. Krämfe. Athetosis.
4) Eulenburg	Rindencentren	Motorische Muskelcontractionen. Athetosis. ± Paralysen*).

Was nun meine Fälle hinsichtlich ihres anatomischen Substrates betrifft, so kann ich eine solche Bestimmung nur auf Grund der unsichern, von der Beobachtung gelieferten Daten versuchen.

Meine beiden ersten Fälle haben, wie schon erwähnt, eine grosse Aehnlichkeit in klinischer Beziehung mit einander, der Unterschied besteht nur darin, dass im 1. Falle eine partielle Sensibilitätsparese in der linken Körperhälfte bestand und eine grössere Anzahl Gehirnnerven (V und IX) als im 2. Falle betroffen war. Aetiologisch musste ich sie zum Typus der posthemiplegischen motorischen Störungen (Charcot) rechnen und stände der Annahme einer von diesem Autor bezeichneten anatomischen Localisation in meinen beiden ersten Fällen nichts im Wege. Die klinischen Thatsachen widersprechen einer solchen Auffassung auch nicht; im ersten Falle ist wegen der vorhandenen Anästhesie eine ausgebreitetere Läsion der innern Kapsel, besonders ihres hintern Abschnittes anzunehmen, während im 2. Falle die Affection eine weniger ausgedehnte war.

Sehr wesentlich scheint mir der Umstand zu sein, dass die Hemiplegie in beiden Fällen eine linksseitige war, der Sitz der Affection also in der rechten Gehirnhälfte zu suchen ist; damit würden aber die vorhanden gewesenen Sprachstörungen nicht stimmen, da bekanntlich das Centrum für die Sprache in der linken Hemisphäre sich befindet.

Hierauf könnte man folgendermaassen antworten:

1) Es unterliegt jetzt keinem Zweifel, dass auch die rechte Gehirnhälfte am Sprechacte Theil nehme, wenn auch die von ihr dabei gespielte Rolle noch nicht präcisirt ist und von verschiedenen Autoren verschieden aufgefasst wird. Kussmaul[1]) sagt: «die gemeine Erfahrung, dass centro-hemisphärische Hemiplegien der rechten Körperhälfte weit häufiger mit schweren Articulationsstörungen bis zur gänzlichen Sprachlosigkeit sich verbinden, und dass diese auch weit länger andauern, als die im Ganzen leichteren und vergänglicheren Dysarthrien, welche die Hemiplegien der linken Körperhälfte begleiten, beweist, dass *der Hauptstrom centrifugaler Erregung beim Sprechen durch das linke Grosshirn herabgeht.* Da wir aber doch auch bei linksseitigen Hemiplegien in der Regel dysarthrische Störungen von freilich meist sehr geringfügiger Natur beobachten, *so muss beim Sprechen neben jenem Hauptstrom ein schwacher Nebenstrom durch das rechte Grosshirn gehen.*» Drozda[2]) veröffentlichte vor Kurzem aus der Klinik des Prof. Löbe einen Fall von completer Aphasie, in welchem die Section eine Affection der *rechten* Insel und der *rechten* Pars operculata (3. Hirnwindung) nachwies. Aehnliche Fälle veröffentlichten Hughlings Jackson[3]), Russel[4]), Weber[5]), Wernher[6]), Bateman[7]), Farge[8]), Brochin[9]) Charcot u. a. Nach einer statistischen Zusammenstellung Séguin's[10]) wurde in 260 Fällen von Hemiplegie mit Aphasie 243 mal die linke, 17 mal die rechte Hemisphäre erkrankt gefunden (14,3 : 1), von 38 Fällen Gintrac's[11]) 31 mal, links, 7 mal rechts, von 545 Fällen, die Hammond gesammelt, 514 mal links, 31 mal rechts. Es muss aber bemerkt werden, dass die Sprachstörungen bei linksseitiger Hemiplegie nicht echte Aphasien, sondern *Dysarthrien* (undeutliches Sprechen) sind, welche rascher und leichter vergehen, als die Aphasie. In unsern beiden Fällen ist auch

*) ± bedeutet, dass das so bezeichnete Symptom vorhanden sein oder fehlen kann.

[1]) Kussmaul, Störungen der Sprache. Ziemssen's Handbuch XII, Anhang, pg. 89.

[2]) Drozda, neuropathologische Beiträge. Wien. med. Wochenschrift 1880. №№ 33—35.

[3]) Hughlings Jackson, Medic. Times 1864. II, pg. 166.

[4]) Russel, ibidem 1874. II, pg. 36 u. 472.

[5]) Weber, Brit. med. Journ. 1877. I, pg. 13.

[6]) Wernher, deutsche Zeitschr. f. Chir. X, pg. 453.

[7]) Batemann, on aphasia, London 1868. pg. 59.

[8]) Farge, Gaz. hébdomad. 1877. pg. 488 u. 553.

[9]) Brochin, Gaz. des hôpit. 1879. pg. 337.

[10]) Citirt bei Hammond l. c. pg. 188.

[11]) Citirt bei Rodossky, Aphasia etc. J. D. St. Petersburg 1878. pg. 135 - 136. Cf. Ferrier, die Localisation der Hirnerkrankungen, übs. von Pierson, 1880, pg. 100. (Diese Zahlen hat Hammond einer Zusammenstellung von Séguin entnommen, und befinden sie sich in seinem Treatise etc. 1876, pg. 188. Red.)

Dysarthrie vorhanden gewesen, besonders im 1. Falle, wo sie nach 3wöchentlichem Bestehen verschwand.

2) Es ist bekannt, dass Störungen in Folge von Affection gewisser Gehirncentren nicht allein durch eine Läsion dieser letztern selbst, sondern auch durch eine solche der benachbarten Theile auftreten können, wobei Druck, Circulationsstörungen u. a. unmittelbar mitwirken (**Charcot**); es ist also die Möglichkeit einer Störung des Sprachcentrums so zu sagen per contiguitatem gegeben. In der Pathologie sind bereits mehrere, wenn auch noch dürftige Thatsachen verzeichnet, welche eine solche Annahme recht wahrscheinlich machen.

Die Localisation der Affection in meinem 3. Falle ist wegen Mangels an anamnestischen und klinischen Daten recht schwierig. Die vorhandenen Symptome sind zu spärlich und zu vereinzelt, als dass man aus ihnen einen rationellen Schluss ziehen könnte, wesshalb ich geneigt bin, hier eine Allgemeinerkrankung des Nervensystems, sei es eine Ernährungsstörung oder eine Entartung der morphologischen Elemente in Folge der erblichen und Familiendiathese anzunehmen.

Im 4. Falle ist der Zusammenhang zwischen der bedingenden Ursache und der Affection ein so deutlicher, dass diese als ein reflectorisches, functionelles Leiden aufgefasst werden muss. Ich habe bereits bemerkt, dass solcher Art Erkrankungen nicht selten vorkommen, und dass weder die Bahnen ihrer anatomischen Verbreitung noch ihre Localisation genau untersucht worden sind. Es soll in den Nervenfasern ein entzündlicher Process sich entwickeln, welcher vom Orte der Peripherie auf- oder abwärts sich verbreitet (Neuritis ascendens et descendens) und, das Centrum erreichend, in diesem consecutive Veränderungen hervorruft. Ein Theil der Beobachter (**Tiegler**, **Feinberg**, **Klemm**) nimmt eine sprungweise, ein anderer (**Roessingh**, **Treub**, **Rosenbach**) eine ununterbrochene Ausbreitung des entzündlichen Processes an (Neuritis migrans — N. continua); wer Recht hat, ist noch nicht festgestellt.

Von der *Therapie* der Athetose ist nur soviel zu sagen, dass sie in der Mehrzahl der Fälle erfolglos war, selten Erleichterung und in 3—4 Fällen Heilung verschaffte. Von therapeutischen Mitteln stehen die verschiednen Nervina und die Elektricität oben an; **Purdon**, **Ritchie**, **Proust** u. a. sahen nach Bromkalium, **Lauenstein** nach Morphium, **Gairdner** nach Chloral Besserung eintreten, **Dreschfeld** behandelte seine Kranken mittelst Gymnastik (nach welcher Methode?), **Anderson**[1]) mit Abreibungen (?). Die Elektricität wurde von den meisten Beobachtern in der Form des constanten Stromes meist nur mit palliativem Erfolge angewandt und sind nur 2 Fälle von Heilung bekannt, die von **Gnauck** und **Tison**. In meinen Fällen blieb jede therapeutische Maassregel erfolglos, selbst das Schienen der ergriffenen Finger mittelst Binden brachte, ausser einer zeitweiligen Verminderung der Muskelspannungen, durchaus keine nennenswerthen Resultate. Was wäre schliesslich von der Nervendehnung zu sagen? Diese Operation ist von den deutschen Chirurgen besonders gepflegt worden und bildet, so zu sagen, die great attraction jedes Chirurgen. In jüngster Zeit hat besonders **Langenbuch**[1]) eine ganze Reihe geheilter oder wesentlich gebesserter Fälle veröffentlicht, doch scheint mir der Enthusiasmus für diese Operation einer nüchternen Auffassung derselben zu schaden. Die Anhänger der Nervendehnung erzählen von vollständiger Heilung durch dieselbe (besonders von Neuralgien), doch können hier nur Zahlen maassgebend sein, welche aber in so geringer Menge vorhanden sind, dass ein endgültiges Urtheil nicht gefällt werden kann. Ausserdem ist nicht zu vergessen, dass so manche missglückte Dehnungen nicht veröffentlicht worden, in Folge wessen auch die statistischen Zahlen nicht ganz zuverlässig sind. Am günstigsten sind die Erfolge bei Störungen der Sensibilität, Neuralgien, tabische Schmerzen u. a., dagegen widerstehen motorische Störungen dieser Operation, denn bis jetzt hat nur **Langenbuch** in einigen Fällen von Trismus irgend welche nennenswerthe Erfolge gehabt. Gewissenhafte Beobachter veröffentlichen von Zeit zu Zeit Misserfolge nach Nervendehnung, so **Westphal**[2]) bei Paralysis agitans peripheren Ursprungs. **Southam**[3]) theilte 3 Fälle von Nervendehnung bei klonischen Muskelkrämpfen mit; 2mal trat eine 4—5wöchentliche Besserung ein, 1mal verschwanden die Krämpfe, doch trat eine Facialislähmung ein. Wird nicht hiermit auch unser Nichterfolg der Nervendehnung bei den athetotischen Krämpfen erklärt? Kein einziger der in dieser Arbeit erwähnten Autoren hat eine chirurgische Behandlung angewandt, so dass wir von dieser Seite her noch keine Daten haben; doch wäre eine Fortsetzung der Versuche trotz der bisherigen Misserfolge in dieser Richtung sehr wünschenswerth, weil wir nur auf einem solchen Wege den Werth der erwähnten Operation werden kennen lernen können. Es versteht sich übrigens von selbst, dass die Nervendehnung nur als ultimum refugium nach Erschöpfung aller anderen Mittel angewandt werden darf.

[1]) **Anderson**, Athetosis, Brit. med. Journ. 1881. № 1050, pg. 235.

Referate.

W. A. Hammond: Dehnung des Ischiadicus bei Tabes dorsalis. (Journ. of nerv. and mental disease 1881. № 3. pag. 553—59.)

H. operirte an einem Manne[4]) der an unzweifelhafter Tabes dorsalis litt (lancinirende Schmerzen in den Beinen, Ataxie, spinale Myosis u. Fehlen der Patellarreflexe) am 8. Mai 1881 das mehr schmerzende rechte Bein, indem er an der Vereinigung des 2. und 3. Drittels des Oberschenkels einen 3″ langen Schnitt in der Richtung des gewöhnlichen Verlaufes der Hüftnerven machte, um ihn vor seiner Theilung zu dehnen. Er fand aber eine solche bereits vor und entschloss sich desshalb zur Dehnung des innern Astes, in dessen Ausbreitung die Schmerzen am ärgsten wütheten. Der Nerv wurde auf etwa 1″ Länge gedehnt und die Wunde durch Nähte und Heftpflaster geschlossen. Am 3. Tage hatte der Schmerz im rechten Beine aufgehört, die Ataxie soweit nachgelassen, dass der Kranke ohne Unterstützung gehen konnte, die Anästhesie der Sohle war verschwunden. Am 13. Mai wurde in ähnlicher Weise der linke Ischiadicus gedehnt; die Wunde heilte per primam und 1 Monat nach der Operation waren sämmtliche Symptome bedeutend gemildert.

In einem zweiten Fall, welcher noch bessere Resultate gab, dehnte H. den Nerv nicht mit dem Finger, sondern vermittelst einer sehr weichen, unter dem Nerven durchgeführten Bougie (director), so dass eine ziemlich dicke Schicht Muskel zwischen dem Ischiadicus und der Bougie sich befand, um die Axencylinder während der Dehnung nach Möglichkeit zu schonen.
Hz.

[1]) **Langenbuch**, Berlin. klin. Wochenschr. 1881. №№ 24—27.

[2]) **Westphal**, Charité-Annalen. IV, pg. 417.

[3]) **Southam**, Lancet 1881, 24. Aug.

Eine sehr werthvolle und vollständige Uebersicht über die bis zum 1. Semester 1881 ausgeführten Nervendehnungen findet sich in dem Artikel von **Finger** und **Lee** «Nerve Stretching» im Journ. for nerv. and mental disease. 1881. № 2. (Red.)

[4] Leider sind weder Alter der Kranken, noch Dauer der Krankheit, weder im 1, noch im 2. Falle angegeben.
Ref.

E. Quenu. Spontane Ruptur des Rectum. (Revue de chirurgie № 3, Mars).

Verfasser hat gelegentlich eines von ihm beobachteten Falles die Literatur durchforscht, wobei es sich erwies, dass sein Fall als der 7te anzusehen sei.

Der erste derartige, beschriebene Fall stammt von Brodie (1827). Dann folgen Fälle von Adelmann (Dorpat), Pyl, Roché, Majo und Stein. Meist wurde die Ruptur bei jungen Individuen, vorherrschend bei Weibern beobachtet, und entstand sie immer in Folge von Anstrengung der Bauchpresse (4mal beim Stuhlgang, 1mal beim Erbrechen, 1mal beim Heben eines schweren Last und 1mal beim Reduciren eines Prolapsus ani). Meist ist wohl ein schon längere Zeit bestehender Prolapsus ani vorhanden, doch befanden sich alle Patienten sonst vollkommen wohl. Bei starkem Drängen trat plötzlich ein stechender Schmerz ein und aus dem Anus entleerte sich eine Partie Darm (2—5 Meter), der Sphincter ani erschlaffte stets bedeutend. Die zuerst herausgetretenen Schlingen zeigen die bedeutendste Veränderung, sind stark livid gefärbt, auf der Serosa Ecchymosen. Der Tod erfolgt meist schon nach einigen Stunden.

Die Therapie besteht darin, die Darmpartieen zu reponiren und dann den Riss zu vernähen. Liegt derselbe hoch, so ist entweder ein Prolapsus recti zu provociren (Adelmann) oder die Laparotomie zu machen. Der Riss liegt 1—2½" über dem Sphincter, bald an der vorderen, bald an der hinteren Wand, ist bald longitudinal, bald transversal, und sehr verschieden lang.

Ueber die Entstehung der spontanen Ruptur existiren verschiedene Theorien, die jedoch alle nicht ausreichen. Bestimmt ist nur, dass beim Zustandekommen derselben eine Reihe von Umständen coincidiren muss. Eine gewisse Rolle spielt wohl auch die sogenannte Hedrocele (Rectalhernie). P.

Carl Lauenstein: Ein unerwartetes Ereigniss nach der Pylorusresection. (Centralblatt f. Chirurg 1882 № 9.)

Mit der steigenden Zahl der gemeldeten Pylorusresectionen mehrt sich auch das Verzeichniss der nur schwer zu überwindenden und unüberwindlichen Hindernisse, die der Vollendung und Ausheilung dieser Operation entgegentreten können. Da hier schon öfters über derartige Operationen berichtet ist, wollen wir nur das Einschlägige aus der sehr interessanten, vorliegenden Mittheilung referiren. Es bereitete in diesem Fall dem Operateur viel Beschwerde, dass der Zusammenhang des Magens mit dem Netz sich nicht auf die grosse Curvatur beschränkte, sondern sich weit hinauf an der hinteren Wand fast bis zur kleinen Curvatur erstreckte. Es musste das grosse Netz durch eine doppelte Reihe von je über 20 Massen- und vielen Einzelligaturen, zwischen denen durchgeschnitten wurde, abgelöst werden. Patientin befand sich 5 Tage ganz wohl, obgleich sie nicht fieberlos war. Am sechssten Tage traten Leibschmerzen auf, der Leib trieb sich in der Gegend der verheilten Bauchwunde auf, der Percussionsschall wurde hier kürzer, Temperatur, Puls, Respirationsfrequenz stiegen an, die Zunge wurde belegt, am nächsten Tage starb Patientin. Die Autopsie zeigte im oberen Theile des Netzes nahe dem Colon transversum einen umschriebenen Abscess, der circa 1 Theelöffel Eiter enthielt. Das Colon transv. selbst war in seiner Mitte etwas nach abwärts gezogen, seine Wandung, entsprechend der Ablösung der Verbindungen mit dem Magen, schlaff, dünn, von grünlich schwarzer Farbe, beim Anfassen zerreisst sie und lässt dünnbreiigen hellbraunen Koth austreten. Diese Gangraen des Colon verursachte also die Peritonitis. Die Ursache der Gangraen ist nicht ganz sicher, doch liegt es zu nahe, mit Berücksichtigung des abnormen, breiten Zusammenhangs von Colon mit Magen die vielen Massenligaturen dessen zu beschuldigen, dass sie dem Colon seine Ernährungsquellen verschlossen hatten. Eine solche Vermuthung wird besonders nahe gelegt durch die experimentellen Erfahrungen, die Madelung gemacht hat bei seinen Versuchen über die Invaginationsmethode bei Darmnaht, über welche Versuche in diesem Blatte № 18 referirt worden ist. Es scheint demnach der Darm Verschluss von Mesenterialgefässen sehr schlecht zu vertragen, indem die im Darmrohr selbst enthaltenen Gefässe nur in minimalem Grade vicarirend eintreten können, sobald die Ernährung von aussen durch die Mesenterialgefässe aufgehoben ist. T.

N. Wassiljew: Ueber den Einfluss des Calomels auf Gährungsprocesse und auf das Leben der niederen Organismen. (Klin. Gaseta 1882. № 12—14. Russ.)

Auf Grund zahlreicher, im Laboratorium von Hoppe-Seiler in Strassburg angestellter Versuche kommt der Verf. zum Schlusse, dass das Calomel auf den Verdauungsprocess und auf Fäulnissvorgänge ganz verschieden einwirkt, da es die Wirksamkeit unorganisirter Fermente nicht aufhebt, dagegen organisirte Fermente zerstört. So bleibe denn die Wirksamkeit der Verdauungssäfte bei Gegenwart von Calomel intact, dagegen werden die organisirten Fermente durch Calomel zerstört und auf diese Weise Fäulnissprocesse verhindert. Hieraus resultirt der günstige Einfluss des Calomels auf die mit Zersetzung verbundenen Intestinalkatarrhe. Die grünen Calomelstühle rühren von der Anwesenheit unzersetzter Galle her. Rr.

Chvostek: Krankheiten der Pfortader und der Lebervenen. (Wiener Klinik. März 1882. Heft III.)

Der Verf. bespricht die Krankheiten der Pfortader an der Hand relativ zahlreicher, von ihm genauer verfolgter Fälle, die einzeln z. Thl. früher schon publicirt worden sind. Die Literatur über die im Ganzen klinisch noch wenig genau gekannten Pfortaderkrankheiten wird durch diesen interessanten Vortrag wesentlich bereichert, da der Autor nicht nur den Gegenstand überhaupt einer eingehenden Beleuchtung unterworfen, sondern auch eine ziemliche Fülle eigener Beobachtungen bietet. — Einen kurzen Anhang bilden die noch weniger gekannten und in praktischer Hinsicht auch weniger wichtigen Krankheiten der Lebervenen. Rr.

Russische medicinische Literatur.

183. Wratsch № 23: A. Berg: Zur Pathologie der Endometritis myomatosa (aus der gynäkolog. Klinik des Prof. Horwitz); F. Tolotschinow: Zur Behandlung der Blasen-Scheidenfistel; A. Korezki: Zur Casuistik und Therapie der Erysipele; K. Karpinski: Ein Fall von Rotz beim Menschen. — **184. Medicinski Westnik** № 23: J. Raptschewski: Salicylsäure gegen Balantidium coli; Kubassow: Uterus didelphys (Schluss); T—w: Skizzen aus der allg. Physiologie (Forts.); A. Schtschastny: Zur Aetiologie und Pathologie des Scorbuts (Forts.). — **185. Wojenno-Sanitarnoje Djelo** № 22: W. Radakow: Wie ist die Morbilität in der Armee zu vermindern? — **186. Wratschebnija Wedomosti** № 21: Bertenson: Ueber die Mechanik des Organismus: — **187. Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte** № 9: A. Nagibin: Resection des Hüftgelenks in Folge einer veralteten Luxation (aus der Klinik des Prof. Lewschin); J. Godnew: Ueber den Einfluss des Sonnenlichts auf die Thiere (Fortsetzung); A. Schtscherbakow: Commissionsbericht über die Diphtherie im Kasanschen Gouvernement. — **188. Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte** № 10: J. Godnew: Einfluss des Sonnenlichtes auf die Thiere (Schluss); Prof. A. Schtscherbakow: Ueber die Bildung oxalsaurer Niederschläge im Harn des Menschen (Forts.). — **189.** W. Nebykow: Ueber die Aetiologie des Erysipelas. Doct.-Diss. Charkow 1882. — **190. Wratschebnija Wedomosti** № 22: Der Staat und die Medicin; N. Tolotschinow: 2 Fälle von örtlicher Entzündung in der Umgebung der Gebärmutter bei Schwangeren; Rombro: Ueber Psoriasis; Alexejew: 2 Fälle von Extraction eines Steines aus der Harnröhre; Gatschkowski: Zur Technik der Darstellung des Stickstoffoxydulgases; M. Frohnstein: Zur Behandlung des Schnupfens.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

(*Dorpater Dissertationen.*)

— Ueber hysterischen Hypnotismus von Rud. Heerwagen. 1881.

— Zählungsresultate betreffend die farblosen und die rothen Blutkörperchen von N. Heyl. 1882.

— Beitrag zur Statistik der Hüftgelenkresectionen unter antiseptischer Wundbehandlung von Jos. Grosch. 1882.

— Beiträge zur Kenntniss der Ptomaïne in gerichtlich-chemischer Beziehung von F. Gräbner. 1882.

— Der forensisch-chemische Nachweis der Quebracho- und Pereiroalkaloide in thierischen Flüssigkeiten und Geweben, mit Berücksichtigung ihrer Unterscheidung von den Strychnosalkaloiden von Ed. Czerniewski. 1882.

— Chemische Untersuchung des Tanacetum vulgare von Osc. Leppig. 1882.

— Untersuchungen eines aus Westafrika stammenden Fischgiftes von C. Thomson. 1882.

— Kritische Rückblicke auf die Entwickelung der Lehre von der Steuerüberwälzung seit Ad. Smith von G. v. Falck. 1882.

— Das System des Urals. Eine orographische Darstellung des europäisch-asiatischen Grenzgebirges von Mag. C. Hiekisch. 1882.

— Experimentelle Studien über das Blut in physiologischer und pathologischer Beziehung von Ed. v. Samson-Himmelstjerna. 1882.

Tagesereignisse.

— Wie die «Wratschebnija Wedomosti» erfahren haben, wird in Moskau während der Ausstellung ein Congress von Aerzten stattfinden. Auf demselben soll vorzugsweise über die Diphtherie-Epidemie in Russland sowie über die gegenseitigen Beziehungen der Landschafts- und Regierungs-Medicin verhandelt werden.

— Im August dieses Jahres findet voraussichtlich auch der *VII. allgemeine Congress russischer Naturforscher und Aerzte* in Odessa

statt. Die Odessaer Universität soll bereits um die Erlaubniss, den Congress abhalten zu dürfen, beim Ministerium der Volksaufklärung eingekommen sein.

— In Helsingfors ist Frl. Rosina Heickel, Dr. med., als etatmässiger Stadtarzt angestellt worden — wie es heisst, auf Bitten einiger Hundert Einwohner.

— Unser Landsmann Professor Dr. Ernst v. Bergmann in Würzburg ist, wie die «Rig. Ztg.» erfährt, zum Generalarzt erster Classe von der Suite des Sanitätscorps der bayerischen Armee ernannt worden.

— Zum Nachfolger Langenbeck's hat die Berliner medicinische Facultät, nachdem Prof. Billroth die an ihn ergangene Berufung abgelehnt, Prof. Richard Volkmann in Halle gewählt.

— Der Entschluss Prof. Billroth's, in Wien zu bleiben, ist dort mit grosser Freude aufgenommen worden. In der letzten Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien forderte Prof. Dittel die Anwesenden auf, ihrer Freude darüber Ausdruck zu geben, dass Prof. Billroth der Wiener Universität erhalten bleibt. Wenn man in die Gefahr komme, Billroth zu verlieren, so erkenne man doppelt den hohen Werth des Besitzes. Stürmischer Beifall folgte diesen Worten. Prof. Billroth dankte für die freundliche Anerkennung seines Wirkens in Wien, mit welchem er durch so viele Beziehungen verwachsen sei. Seine Ueberlegung, ob er dem Rufe nach Berlin folgen solle, sei nur eine kurze gewesen, trotz der grossen Auszeichnung, die ihm dadurch zu Theil geworden, dass Langenbeck unter allen seinen Schülern gerade ihn zu seinem Nachfolger ausersehen. Er bleibe von Herzen gern in Wien.

Die Studentenschaft der Wiener Universität hat ebenfalls beschlossen, Prof. Billroth aus Anlass seiner Ablehnung der Berufung nach Berlin eine Adresse zu überreichen sowie einen Fackelzug ihm zu Ehren zu veranstalten.

— Der Geburtshelfer Prof. Mayrhofer (Wien) ist in Franzensbad gestorben.

Miscellen.

— Unter den mannigfachen für die leider in letzter Stunde von so hartem Schicksal betroffene Hygieinische Ausstellung in Berlin bestimmten hauswirthschaftlichen Apparaten befand sich eine neuerfundene sog. *Vorschneide- oder Vorkaumaschine für zahnlose Leute.* Dieselbe ist derart construirt, dass sie, wie der «Allg. med. Centr.-Ztg.» mitgetheilt wird, die Speisen leicht und schnell in ganz dünne Streifen zerschneidet, ihnen aber die ursprüngliche Form und das Ansehen belässt, so dass sie für den Tisch präsentabel und für den Genuss appetitlich bleiben. Der Apparat zerkleinert in solcher Weise Fleisch, Butterbrod u. s. w.

— Clubbe behandelte einen Fall von Diabetes insipidus mit täglicher Faradisation der Nierengegend von 20 Minuten Dauer und sah allmälig die Urinmenge nach Verlauf von 20 Wochen von 237 ℥ ($19^3/_4$ Pfd.) auf 108 schwinden, wobei die Kranke sich gut erholte; nach Aussetzen der Behandlung trat der alte Zustand wieder ein, Urinmenge 6—7 Pinten täglich. Hz.

(Lancet in Cincinnati Lancet and Clinic 1882. Jan. 28.)

— *Kinderstreupulver bei Intertrigo infantum.*

Rp. Magnes. ustae sublitissime pulver 5,0
Talci venetae pulverat. 20,0
Acidi salicylic. s. borici 0.2
Mixt. oleoso-balsamicae . . . . gutt x.
MDS. Streupulver.

(Deutsch. Medicinalz. 1881. 48.) Hz.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert: Zum Wirklichen Staatsrath:* Staatsrath Kaiser, Arzt Seiner Majestät Eigener Kanzlei für die Anstalten der Kaiserin Maria, und zum *Collegen-Rath:* H.-R. Erichsen, Arzt beim Petersburger Seezollamt.

Verabschiedet: auf eigenes Ersuchen: Wirklicher Staatsrath Gahlnbeck, Gehilfe des Bezirks-Militär-Medicinalinspectors des Militärbezirk Kiew, und *wegen Krankheit:* Staatsrath Säuberling, ält. Arzt des 47. Reserve-Infanterie-Bataillons.

Vacanzen.

— *Das Katheder für therapeutische Hospitalklinik,* an der Kaiserlichen Universität *Charkow* ist vacant. Qualificirte Bewerber haben dem Universitätsconseil bis zum 15. September dieses Jahres vorzustellen das Diplom eines Dr. med. und die Abhandlung, für welche dieser wissenschaftliche Grad zuerkannt worden, sowie etwaige sonstige im Druck oder auch nur im Manuscript vorliegende wissenschaftliche Abhandlungen. Jeder Bewerber ist, selbst wenn er schon an einer Hochschule gewirkt haben sollte, verpflichtet im Beisein der medicinischen Facultät zwei Probevorlesungen zu halten, von denen die eine — über ein freigewähltes und die andere — über ein von der Facultät bestimmtes Thema. Da die etatmässige Zahl der ord. und ausserord. Professoren zur Zeit völlig erreicht ist, können für das Eingangs erwähnte Katheder Bewerber nur als Docenten Anstellung finden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 13. Juni 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	716	298	1014
Alexander- «	492	179	671
Kalinkin- «	—	410	410
Peter-Paul- «	249	120	369
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	282	256	538
Ausserstädtisches Hospital	239	194	433
Roshdestwensky-Hospital	44	20	64
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	264	89	353
4 zeitw. Hospitäler	360	173	533
Ausschlags-Hospital	21	21	42
Summa der Civilhospitäler	2833	1833	4666
Nikolai-Kinder-Hospital	28	36	64
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	53	70	123
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	19	40
Summa der Kinderhospitäler	102	125	227
Nicolai-Militär-Hospital	636	26	662
Ssemenow'sches Militär-Hospital	220	—	220
Kalinkin-Marine-Hospital	252	—	252
Gesammt-Summa	4043	1984	6027
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	677	187	864
Scarlatina	19	33	52
Variola	25	22	47
Venerische Krankheiten	672	407	1079

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 6. Juni bis 13. Juni 1882 besucht von 3279 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1405.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.

für die Woche vom 30. Mai bis 5. Juni 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
384	244	628	131	48	102	31	14	28	78	56	43	45	19	24	3	6

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 7, Typh. abd. 20, Febris recurrens 8. Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 10, Masern 3, Scharlach 35, Diphtheritis 23, Croup 2, Keuchhusten 6, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 1, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 14.

— Gehirnapoplexie 6, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 33, andere Gehirnkrankheiten 18, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 80, Lungenschwindsucht 88, andere Krankheiten der Brusthöhle 15, Gastro-intestinal-Krankheiten 86, andere Krankheiten der Bauchhöhle 21, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 57, Marasmus senilis 21, Cachexia 24.

— Tod durch Zufall 10, Selbstmord 3, Mord 1.

— Andere Ursachen 12.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 6. Juni bis 12. Juni 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
337	233	570	114	51	106	35	9	15	56	53	37	31	33	13	6	11

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 12, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 5, Pocken 14, Masern 2, Scharlach 29, Diphtherie 35, Croup 2, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 11.

— Gehirnapoplexie 3, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 23, andere Gehirnkrankheiten 20, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 19, acute Entzündung der Athmungsorgane 64, Lungenschwindsucht 92, andere Krankheiten der Brusthöhle 17, Gastro-intestinal-Krankheiten 97, andere Krankheiten der Bauchhöhle 25, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 29, Marasmus senilis 18, Cachexia 19.

— Tod durch Zufall 14, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 10.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohner-zahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	21—27 Mai.	167,868	74	3	22,0	4,0	—
Kopenhagen. .	24—30 Mai.	250,000	128	10	26,6	7,9	33,6
Berlin	21—27 Mai.	1,156,382	752	53	25,2	7,2	34,7
Wien	28 Mai.-3 Juni.	740.622	496	53	34,8	10,7	43,4
Brüssel . . .	21—27 Mai.	165.366	68	9	21,4	13,2	32,1
Paris	26 Mai.-1 Juni.	2,225,910	1131	168	26,3	14,8	26,8
London . . .	28 Mai.-3 Juni.	3,891,078	1304	236	17,5	18,1	29,0
St. Petersburg.	**4—10 Juni.**	**929,525**	**621**	**113**	**34,8**	**18,2**	**27,9**

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 18 Іюня 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 26. St. Petersburg, 26. Juni (8. Juli) 1882.

Beitrag zur Localbehandlung der Diphtherie.

Von

Dr. E. Sesemann.

(Vortrag, gehalten am 11. Mai im allgem. Verein St. Petersburger Aerzte.)

Meine Herren! Wenn ich eben im Begriff stehe, Ihnen ein neues Mittel zur Localbehandlung der Diphtherie zu empfehlen, auf Grund der von mir in letzter Zeit angestellten Beobachtungen und Untersuchungen, — so bin ich mir vollkommen dessen bewusst, dass es eine etwas missliche Sache ist, mit einem neuen Mittel gegen diese Krankheit an die Oeffentlichkeit zu treten. Ist doch die Zahl der Mittel und Methoden gerade auf diesem Felde fast Legion, — wird doch in jedem Fachblatt wieder ein neues *unfehlbares* Mittel angepriesen; aber gerade diese Unfehlbarkeit ist es, die den erfahrenen Arzt mit Misstrauen erfüllt; denn jeder, der mehr Diphtherie gesehen hat, wird unbedingt zugeben, dass wir den schwersten Fällen gegenüber ganz machtlos dastehen und dass dies so bleiben wird, so lange uns die eigentliche Natur des Diphtheriegiftes unbekannt ist. Die günstigen Erfolge aber, die ich mit einem neuen Verfahren erzielt habe, veranlassen mich dennoch, Ihnen dasselbe zu weiterer Prüfung vorzulegen.

Es ist jetzt wol ziemlich allgemein anerkannt, dass das Wesen der Diphtherie in einer Blutvergiftung besteht und dass die Localaffection wol die Folge, nicht aber die Ursache derselben repräsentirt (?). Andrerseits aber ist es auch erwiesene Thatsache, dass an der local afficirten Stelle das Gift weiter producirt wird und dass in Folge dessen von hier aus eine neue Infection des Blutes stattfinden kann. Ist die Menge des in den Organismus gelangten Giftes eine sehr grosse, so ist der Verlauf ein ungemein rascher und das letale Ende erfolgt in kürzester Zeit unter den Erscheinungen einer acuten Sepsis. Wo hingegen die Masse des in die Blutbahn gelangten perniciösen Stoffes eine geringere ist oder dieser erst allmälig in den Organismus dringt, — wahrscheinlich wol von der local afficirten Stelle aus, — so kann das Leben wol noch längere Zeit fortbestehen und der Tod erfolgt nicht durch Sepsis, sondern durch Paralyse des Herzens, oder, genauer ausgedrückt, durch fettige Degeneration des Herzmuskels. Es lässt sich dies am Besten illustriren durch Vorführen mehrerer von mir im Elisabeth-Kinderhospital beobachteter und secirter Fälle.

Im Ganzen habe ich 24 Fälle beobachtet; von diesen wurden geheilt entlassen 11, und starben 13. Von diesen 13 gingen 9 unter septischen Erscheinungen zu Grunde; ihr Aufenthalt im Hospital betrug nur 1 bis 4 Tage. Die übrigen 4 starben unter den Erscheinungen von Herzparalyse und ihr Aufenthalt im Hospital währte 9 bis 31 Tage.

Der pathologisch-anatomische Befund war bei den septisch verlaufenen Fällen ein wenig charakteristisch ausgeprägter: dunkel flüssiges Blut, kaum vergrösserte weiche Milz, schlaffes, in seinem Fleisch etwas missfarbiges Herz; die Nieren, mit Ausnahme eines einzigen Falles, durchweg vergrössert, von parenchymatöser Nephritis befallen. In etwa 5 Fällen war der Larynx und die Trachea diphtherisch afficirt, jedoch in nicht sehr hohem Grade: Schleimhaut des Larynx und der Trachea hyperämisch kaum geschwellt, mit Spinngewebdünnem, festhaftendem diphth. Anflug überzogen. Die stenotischen Erscheinungen waren während des Lebens nicht sehr arg gewesen. Diphtherische Affection des Rachens auch an der Leiche noch stark ausgeprägt: Mandel exulcerirt, die Mucosa in grossem Umfange bis auf das submucöse Gewebe nekrotisch zerfallen und die Submaxillardrüsen, mit Ausnahme von 2 Fällen, nicht bedeutend geschwellt. — Ganz anders verhält es sich mit den an Herzparalyse Verstorbenen: von einer Localaffection ist hier nur noch bei den am 9. Tage zu Grunde Gegangenen eine geringe Spur zu sehen; bei den übrigen 3 ist Rachen, Larynx und Trachea vollkommen intact.

Das Herz ist stark vergrössert und erweitert. In einem Fall, wo die Vergrösserung und Erweiterung besonders hochgradig war, waren die Herzhöhlen mit prämortalen, zum Theil schon organisirten Fibringerinnseln vollständig ausgestopft. (Das Herz wog 224 Grm., gewöhnliches Gewicht etwa 80 Grm. Die mikroskopische Untersuchung ergab hochgradige fettige Degeneration der Muskelfasern.) Hier fand ich einen bedeutenden Infarct in der linken Lunge, bedingt durch Embolie einer Lungenarterie, welche durch ein losgelöstes, in dieselbe gelangtes Gerinnsel erzeugt worden war. Die Nieren immer stark nephritisch afficirt, — sonst nichts Auffallendes nachzuweisen.

Gehen wir nun zur Besprechung der Therapie über, so folgt aus all dem Gesagten ganz klar, dass wir der Krankheit selbst ganz ohnmächtig gegenüber stehen, da wir das einmal in das Blut gelangte Gift nicht zu eliminiren oder unschädlich zu machen vermögen. Das Einzige, was uns zu thun übrig bleibt, ist, — den localen Herd anzugreifen und das weitere Erzeugen des schädlichen Stoffes zu verhindern. Es fehlt uns auch wahrlich nicht an Mitteln, um den Infectionsherd zu vernichten; aber auf welche Weise demselben beikommen, ohne die anliegenden Theile zu schädigen, besonders noch wenn der Herd einen bedeutenden Umfang hat und die Localität eine solche ist, dass man nur schwer an sie gelangt?! Es muss also ein Stoff zur Anwendung kommen, der die gesunden Partien in keiner Weise angreift, dagegen auf den Krankheitsherd energisch und womöglich anhaltend einwirkt. Alle bis jetzt versuchten Mittel haben sich nicht bewährt, indem die starken nur in geringer Concentration verwandt werden konnten und die milderen wiederum auf das heftige Gift nicht einzuwirken vermögen. Dass man hier zu den verschiedensten Antisepticis gegriffen hat, liegt auf der Hand; denn nur von diesen lässt sich etwas erwarten, da es bei der Diphtherie schliesslich doch auf eine Sepsis herauskommt. Nun glaube ich, dass wir in dem neuerdings so viel geschmähten und auch gerühmten Jodoform ein Mittel besitzen, das uns bei der Localbehandlung der Diphtherie von grossem Nutzen sein kann. Das Jodoform gehört entschieden zu unseren kräftigsten Antisepticis und wirkt als Fäulniss verhinderndes Mittel ebenso stark wie Sublimat und Chlorzink, sogar in verdünnter Lösung, wovon ich mich beim Balsamiren von Kinderleichen überzeugt habe. Dabei wirkt das Jodoform in keiner Weise reizend auf die Gewebe ein und wird selbst innerlich in grossen Dosen gut vertragen. In der Syphilis ist es ein längst bekanntes, erprobtes und viel gebrauchtes Mittel, und haben wir über eine schädliche Wirkung desselben nie zu klagen gehabt; freilich ist es auch nie in so enormen Massen wie neuerdings von einigen Chirurgen angewandt worden. Wenn das Jodoform aus theoretischen Gründen des Versuches werth erscheint, so hat seine Verwendung auch praktisch sich mir als bequem und zweckentsprechend erwiesen. Ich habe dasselbe als Pulver, mit 3 Theilen Zucker vermischt, mittelst eines Pulverbläsers an die erkrankte Stelle zu bringen versucht, und hat sich hierzu der Galante'sche Bläser am Besten geeignet. Das Pulver wird hier durch ein feines Gazesieb getrieben und bedeckt die erkrankte Partie mit einer gleichmässigen dünnen Schicht. Dieser Galante'sche Apparat hat vor dem Rauchfuss'schen Bläser noch den Vorzug, dass er nicht bei jedesmaligem Gebrauch von Neuem gefüllt zu werden braucht, sondern den Bedarf eines ganzen Tages in sich birgt.

Da es nun vor Allem darauf ankommt, das Mittel auf die ganze erkrankte Partie zu bringen, so genügt es nicht nur, das Pulver in den Rachen zu blasen, sondern es muss auch auf die hintere Fläche des weichen Gaumens und in die Nase gebracht werden. Dieses lässt sich nun auf zweierlei Weise bewerkstelligen: entweder, indem ein elastisches Rohr in die Nase eingeführt und durch dieses das Pulver getrieben wird, — oder, wenn der Nasengang für das Rohr nicht passirbar ist oder die Kinder sich zu arg dagegen wehren, so führt man ein aus Jodoform und Gelatine, oder Glycerin und Gummi arabic. präparirtes kleines Stäbchen in die Nasenhöhle ein, welches beim Schmelzen längs der hinteren Fläche des weichen Gaumens herabfliesst und diese dadurch mit dem Mittel in Berührung bringt.

Von einigem Werth mag hierbei noch der Umstand sein, dass beim Verweilen dieser Jodoformstäbchen in der Nasenhöhle, die inspirirte Luft, wenn auch in geringem Maasse, doch immerhin von Jodoformdampf geschwängert ist, was die Entwickelung des sich bildenden Giftes behindern kann.

Anfangs versuchte ich vor dem Einblasen des Pulvers den im Rachen häufig vorhandenen Schleim mit einem Charpiepinsel zu entfernen, habe dies aber später aufgeben müssen, weil selbst bei zarter Führung des Pinsels sehr leich Blutung eintreten kann, wodurch die verletzte Stelle wiederum dem Diphtheriegift leichten Eingang in die Blutbahn schafft. Zweckmässig ist es daher, grössere Kinder vor dem Einblasen des Pulvers gurgeln zu lassen und kleineren den Rachen mit einer schwachen Borlösung auszuspritzen oder ihnen zu trinken zu geben.

Ein weiterer Vortheil dieses Verfahrens besteht darin, dass das Pulver längere Zeit auf der erkrankten Partie verbleibt und darum um so nachhaltiger auf dieselbe einwirken kann. Bei schwerer Localerkrankung habe ich die bereits erwähnte Zusammensetzung alle 2 Stunden und sogar stündlich angewandt, und obgleich hierbei der grössere Theil vom Pulver verschluckt werden muss, so habe ich nie einen Schaden davon bemerkt. — Was die Manipulation selbst anbetrifft, so lassen die Kinder sich dieselbe viel besser als das Pinseln gefallen; schon gar nicht zu reden vom Einspritzen irgend welcher Flüssigkeit durch die Nase, was bei aller Vorsicht auch das folgsamste und beste Kind ganz desperat macht.

Mir hat diese Methode recht gute Dienste geleistet, und ich glaube daher dieselbe meinen Collegen bei den nicht acutesten Fällen von Diphtherie warm empfehlen zu dürfen. Als Hauptbedingung für den Erfolg muss natürlich die möglichst frühzeitige Anwendung hingestellt werden.

Ich griff zu diesem Verfahren, als mir auf der Finnischen Bahn, auf der ich als Arzt fungire, rasch hinter einander 3 Kinder unter Pilocarpinbehandlung zu Grunde gingen. Die nächsten Fälle, die durchweg auch zu den sehr schweren gehörten, verliefen bei Jodoformbehandlung so günstig, dass ich mich veranlasst sah, dieselbe weiter zu probiren. Im Ganzen habe ich damit 21 Fälle von Diphtherie behandelt, von denen die Mehrzahl sehr schwere Fälle betraf. Von diesen 21 Kranken waren nur 3 Erwachsene, die übrigen lauter Kinder und meist Kinder *unter* 6 Jahren. Von diesen 21 Patienten starben 5, und zwar 4 an *Herzparalyse und 1*

an acuter Septicbaemie nach etwas über 24 Stunden. Von den 4 an Herzparalyse Gestorbenen kamen nur 2 am ersten Tage der Erkrankung in Behandlung, die übrigen 2 waren schon mehrere Tage krank gewesen.

Dass neben der Localbehandlung die allgemeine nicht vernachlässigt werden darf, habe ich bei dieser Mittheilung als selbstverständlich vorausgesetzt: Alles muss natürlich darauf angesetzt werden, das Fieber nach Möglichkeit zu bekämpfen und die Kräfte durch Wein etc. zu heben.

Mein Wunsch ist es bei dieser Mittheilung nur gewesen, zu weiteren Versuchen mit dem Jodoform anzuregen, da sich aus der Beobachtung so weniger Fälle noch kein sicherer Schluss ziehen lässt.

XI. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin.

(Referat von Dr. Sandmann.)

Erster Sitzungstag, Mittwoch den 31. Mai.

Auch in diesem Jahre waren die Mitglieder der Gesellschaft für Chirurgie von nah und fern herbeigeeilt, um durch Ideenaustausch ihr Wissen zum Wohle der leidenden Menschheit zu erweitern.

Billroth (Wien), Esmarch (Kiel), Volkmann (Halle), Thiersch (Leipzig), v. Bergmann (Würzburg), Trendelenburg (Bonn), Braun (Heidelberg), Schoenborn (Königsberg), Gussenbauer (Prag), Ranke (Gröningen), Olshausen (Halle), B. Schmidt (Leipzig), Hagedorn (Magdeburg), Mikulicz (Wien), Helferich (München), Fischer (Strassburg), Schede (Hamburg), Bidder (Mannheim), Tauber (Warschau), Juillard (Genf), Fialla (Bukarest) u. v. A., kurz bewährte Meister, wie hoffnungsvolle Jünger der Chirurgie von ausserhalb beehrten den Congress mit ihrer Anwesenheit, während in nicht minder glänzender Weise die Chirurgen Berlins durch v. Langenbeck, Bardeleben, Rose, Gurlt, Busch, Küster, Schüller, P. Gueterbock, Hahn, Langenbuch, J. Wolff u. v. A., die Sanitätscorps der Armeen durch den Generalarzt v. Lauer, Wegner, Roth u. A. vertreten waren.

Die Sitzung, der eine Begrüssung der Gäste am Abend vorher vorangegangen war, leitete der Vorsitzende v. Langenbeck ein und erbat sich für die Verschiebung des Termins Indemnität, die er auf die Bitte zahlreicher Mitglieder vorgenommen, um ihnen den gleichzeitigen Besuch der Hygieine-Ausstellung zu ermöglichen — eine Hoffnung, die das verzehrende Element des Feuers vernichtet hätte. Auch dem Andenken Busch's und Hueter's, der ausgezeichneten Forscher und Aerzte, der von ihren Schülern geliebten und verehrten Lehrer, an denen die Wissenschaft wie die Menschheit so viel verloren, widmete v. L. innige Worte der Anerkennung.

Nach Erledigung der geschäftlichen Angelegenheiten schritt man zur Wahl des Vorsitzenden, die v. L. wegen seiner Domicil-Veränderung nicht annehmen wollte, worauf Volkmann jedoch beantragte, die Creirung eines Präsidentenamtes zu beschliessen, das v. Langenbeck in Anerkennung seiner Verdienste auf Lebenszeit übertragen werden solle, während ihm ein Stellvertreter und ein Sekretär die Last der laufenden Geschäfte abnähmen; — Anträge, die zwar den allgemeinen Beifall fanden, von L. jedoch als statutenwidrig zurückgewiesen wurden; zugleich erklärte er sich aber bereit, noch für dieses Jahr den Vorsitz weiter zu führen.

Die wissenschaftlichen Verhandlungen leitete v. Bergmann (Würzburg) ein mit dem Vortrage: *Ueber eine Blutveränderung bei acuten Infectionskrankheiten.*

Redner giebt das Resultat seiner mit Angerer auf diesem Gebiet unternommenen Arbeiten, die er in Bälde ausführlich zu publiciren gedenkt. Während die Intoxicationstheorie, die die acuten Infectionskrankheiten auf ein chemisches Virus zurückführt, sich auf die experimentell und empirisch gefundene Thatsache stützen kann, dass die Krankheitserscheinungen in geradem Verhältniss stehen zur Menge des eingeführten Giftes, konnte die Infectionstheorie, die den betr. Krankheiten ein organisirtes Gift zu Grunde legt, sich bisher nur auf das gleichzeitige Vorhandensein von Mikrokokkenherden stützen, ohne den Beweis für den ursächlichen Zusammenhang derselben mit der Krankheit liefern zu können. Grawitz erst hat in jüngster Zeit letzterer Theorie eine Stütze verliehen durch den Nachweis, dass bei Injection von Schimmelpilzen in dem Organismus nur soviel Krankheitsherde sich bilden, wie keimfähige Pilze demselben einverleibt wurden, wodurch ein Analogon mit der Pyämie gegeben war. Gestützt auf seine Experimente, nimmt Koch wiederum eine Fortwucherung des Infectionsstoffes fast ad infinitum an, wobei sich mannigfache Differenzen ergeben, da das sogenannte maligne Oedem eine Vegetation des Virus im Zellgewebe, die Mäusesepthämie seine Wucherung im Blute, spec. in den weissen Blutkörperchen, und die daraus resultirende Auflösung derselben aufweist.

Allein auch die Einführung ungeformter Fermente in's Blut, z. B. Pepsin und Trypsin, bewirken nach A. Schmidt die Auflösung der weissen c. s., da nach angestellten Zählungen ihre Zahl von 100 auf 5 sinken kann, worauf die Gerinnung des Blutes in den Gefässen als Folgeerscheinung auftritt. Werden nur geringe Quantitäten dieser Substanzen injicirt, so tritt neben leichtem Gastricismus Fieber von 4—5 stündiger Dauer ein, wobei sich im Harn Haemoglobin findet; etwas grössere Mengen bringen schon Gastroenteritis, Ecchymosen der Serosen hervor, grosse Dosen endlich führen acut den Tod herbei. Und zwar sind die Fiebererscheinungen auf erhöhte Oxydationsprocesse des Blutes in Folge von Capillarverstopfung, die geringeren und stärkeren Magen- und Darmerscheinungen und die Ecchymosen auf Stauung in den Gefässen zurückzuführen, woraus auch das Sinken des Blutdrucks, das durch Messung leicht nachgewiesen werden kann, und die dadurch hervorgebrachte Herzschwäche sich erklärt. Jedenfalls erhält die Intoxicationstheorie durch diese Resultate eine neue Stütze.

Braun (Heidelberg): *Beiträge zur Kenntniss der Struma maligna.*

B. hat 20 Fälle beobachtet, von denen 5 operirt wurden und zwar mit letalem Ausgang; ebenso weisen die 25 Fälle, die in der Literatur bekannt geworden sind, äusserst schlechte Resultate auf, da 7 zum Tode führten, während 8 recidivirten. Nicht die mangelhafte Wundbehandlung und Technik, sondern einzig und allein die Schwierigkeit der anatomischen Verhältnisse sind an diesen Misserfolgen Schuld. Denn häufig ist der primäre Tumor mit den secundären, mit der Trachea und — freilich seltener — mit dem Oesophagus, bisweilen auch mit der Vena anomyma so innig verwachsen und verlöthet, dass eine Abgrenzung nur unter grossen Schwierigkeiten ermöglicht werden kann. In letzterem Falle ist der Tumor so mit Ausläufern von Venenästen erfüllt, dass die häufigen Metastasen der Struma maligna ihre leichte Erklärung finden. Aus diesen Gründen spricht sich Braun dafür aus, dieselben nur in den ersten Entwicklungsstadien zu operiren, wo sie allerdings nur schwer in ihrer wahren Natur diagnosticirt werden können.

Gussenbauer (Prag) hatte zwar zwei Fälle mit letalem Ausgang, die dritte Operation jedoch, bei der ein Theil der Trachea resecirt werden musste, gelang und Pat. trägt jetzt behufs Verbindung mit dem Kehlkopf eine Trachealcanüle. Auch v. Langenbeck hat nur einen glücklichen Erfolg aufzuweisen; er sieht in der Mediastinitis eine grosse Gefahr bei der Operation von Schilddrüsencarcinomen. Volkmann will in ihnen nur Sarcome erkennen.

Braun: *Ueber die Unterbindung der Vena femoralis am Poupart'schen Bande und über die seitliche Venenligatur.*

B. bestreitet nicht nur den günstigen Erfolg der bei Schenkelvenenverletzung zur sicheren und schnellen Blutstillung empfohlenen gleichzeitigen Ligatur der A. femor., sondern er macht zugleich die Mittheilung, dass hierbei in 14 Fällen 7 Mal Gangrän eintrat, und zwar bei 7 Geschwulstoperationen 3 Mal, während die isolirte Venenligatur bei 7 Verletzungen und 5 Geschwulstoperationen dies nur zwei Mal zur Folge hatte, ein Resultat, das der Maas'sche Fall vollends bestätigt, wo die Arterienligatur, die am 12. Tage nach der Venenunterbindung erfolgte, Gangrän hervorbrachte.

Hiegegen empfiehlt B. die Anwendung der Seitenligatur bei Venenverletzungen, da dieselbe unter Ausschluss der Eiterung vorgenommen werden kann und, wie das Experiment am Cadaver zeigt, zur Ueberwindung der Venenklappen ein bei verschiedenen Individuen verschiedener Druck anzuwenden sei, während einfache Ausdehnung der Wände hierzu nicht ausreiche.

Im Anschluss hieran macht Schede (Hamburg) die Mittheilung, dass ihm in einem Falle von Geschwulstexstirpation die Naht der angeschnittenen Schenkelvenenwand geglückt sei, während Küster den zeitweiligen Verschluss von Venenwänden auf die Dauer von 12 bis 24 Stunden mittelst Péan'scher Pincetten, v. Langenbeck die Bedeckung derselben mit der Haut und Compression durch geeignete Verbände empfiehlt.

Schwalbe (Magdeburg): *Ueber radicale Heilung der Hernien.*

Auf Grund von 34 Erfolgen empfiehlt Schwalbe wiederum die 70% Alkohol-Injection in unmittelbare Nähe des Bruchsackes als ungefährliches Radicalheilmittel der Hernien, dessen ausgezeichnete Wirkung Ranke, Effinger und Englisch schon erprobt und bewährt gefunden hätten. Entweder sei bei der Behandlung horizontale Lage des Pat., oder wo dies nicht angeht, ein Zurückhalten des Bruches durch ein passendes Band erforderlich, ausserdem müsse man beharrlich die Injectionen, selbst bis zu der Zahl von 150 fortsetzen, worauf der Erfolg nicht ausbleiben werde. Weniger zu empfehlen sei das von den Amerikanern statt des Alkohols gebrauchte Extr. cort. querc., das wegen seiner geringeren Diffusionsfähigkeit in den Bruchsack injicirt werden muss und deshalb gefährlicher ist.

Während Gussenbauer in sechs Fällen nie die Hernie sich hat definitiv schliessen sehen, hat Ranke (Gröningen) in 100 Fällen, die er nach Schwalbe behandelt hat, beobachtet, dass die äusserst schmerzhaften Injectionen, die manchmal Infiltrate zurücklassen, bei Kindern höchstens den Spontanverschluss beschleunigen, im Uebrigen aber von beschränkter Wirkung sind.

Zweiter Sitzungstag, den 1. Juni.

Morgensitzung.

P. Gueterbock (Berlin): Demonstration einer geheilten Exostose des Unterkiefers. Ausserdem berichtet G. über einen Fall von geheiltem Echinococcus subphrenicus und demonstrirt einen Drainageapparat, der, bestehend aus zwei gebogenen miteinander verbun-

denen Röhren sich bei der Entleerung fester Massen vorzüglich bewährt hat.

Mikulicz (Wien): *Ueber Gastroskopie und Oesophagoskopie* mit Demonstrationen am Lebenden.

Die von ihm nach dem Vorbild der Nitze-Leiter'schen Harnblasen-Beleuchtungsapparate construirten Instrumente bestehen aus starren Röhren, in die der mit 2 Wassercanälen und einem für den Platindraht versehene Beleuchtungsstab eingeführt wird und die zur Vergrösserung der Beleuchtungsfläche mit einer Loupe versehen werden können. Watteträger und geeignete Zangen ermöglichen die Entfernung von Schleim und Fremdkörpern unter Controle der Augen. Während das Oesophagoskop eine gerade Röhre ist, ist das Gastroskop am unteren Ende gebogen, und zwar entweder nach rechts oder links, so dass, da jede Form eine Drehung um 180° ermöglicht, der ganze Magen beleuchtet werden kann. Der optische Apparat, von Bénèche in Berlin construirt, ist ein Mittelding zwischen Mikroskop und Fernrohr. Ausserdem befindet sich am Gastroskop ein kleines Kautschukgebläse, welches das für die Untersuchung nöthige Aufblasen des Magens mit Luft während derselben ermöglicht. Die Cautelen, unter denen diese Apparate eingeführt werden, sind 1) das Herabdrücken der Epiglottis mit einer 10 Ctm. langen, elastischen Bougie, 2) die seitliche Lagerung des Pat., um das für ihn beängstigende Eindringen des reichlich secernirten Speichels und Schleims in die Luftröhre zu verhindern und dessen Abfluss durch die Mundwinkel zu erleichtern, und 3) die Verhinderung der Würg- und Brechbewegungen durch Gewöhnung an die Einführung der Apparate oder durch die Morphium-Narkose, in der dieselben ½ Stunde lang sehr gut ertragen werden. Mit Hülfe seiner Instrumente fand Mik., dass der Oesophagus physiologisch im ganzen Sternaltheil ein offenes Rohr von 5—10 Mm. und darüber ist, das sich nie vollständig schliesst, ebenso die Cardia ein mehr oder weniger weites Lumen zeigt, während der Eingang constant geschlossen ist. — Auch die Pathologie dürfte um manche Erfahrung bereichert werden. So führt er die gleichmässige, oft armesdicke Dilatation der Speiseröhre mit starker Hypertrophie ihrer Muscularis, eine angeblich seltene Krankheit, die vielleicht durch Zufall in so kurzer Zeit 5—7 Mal von ihm beobachtet wurde, und deren Aetiologie vollkommen dunkel ist, auf irgend ein Hinderniss an der Cardia zurück, da er mit dem Oesophagoskop fand, dass je nach dem Reiz, der die Cardia trifft, ein krampfartiger, starker Verschluss derselben sich bildet. Hierdurch kennzeichnet sich auch der Vorzug der starren Instrumente vor den elastischen, da man mit jenen jeden Widerstand fühlt und ungefähr den Ort derselben bestimmen kann, was bei diesen nicht der Fall ist.

Eine weitere Perspective für die Diagnose vieler Krankheiten eröffnet sich dadurch, dass man mit Hülfe eines Sphygmographen mit Leichtigkeit die Curven der Aorta aufzeichnen lassen kann, deren Stoss man in bestimmten Stellungen des Instruments mit grösster Deutlichkeit fühlt.

In der sich anschliessenden Debatte bezeichnet Nitze diese Apparate als einen Rückschritt, da sie ungeeignet zur Untersuchung Schwerkranker seien und hierzu nur solche Instrumente brauchbar wären, die biegsam sind und erst nach der Einführung gerade werden; worauf Mik. sich zum Gegenbeweise am nächsten Morgen bereit erklärt, während Gussenbauer auf die Gefährlichkeit der Nitze-schen Instrumente hinweist, die durch Einklemmung der Schleimhaut den Kranken gefährden, was jedoch Nitze durch einen Gummiüberzug vermieden haben will.

Lauenstein (Hamburg) berichtet über eine von ihm vorgenommene Pylorusresection wegen eines Tumors, der nicht auf Carcinom, sondern auf Ulcus mit Verdickung sämmtlicher Schichten der Magenwandungen zurückzuführen war. Den unter peritonitischen Erscheinungen eingetretenen Tod glaubt er durch die Ligatur der Mesenterialgefässe herbeigeführt, da sich bei der Section Gangrän des Colon transversum zeigte.

Rydygier (Culm) stellt die recht wohl aussehende Patientin vor, bei der es ihm gelungen ist, mit gutem Erfolge wegen Magengeschwürs die Resection vorzunehmen, wobei er seine Prioritätsrechte Billroth gegenüber mit Hinweis auf die betr. Präparate geltend macht.

Tauber (Warschau): *Ueber die Veränderung des Darms in einem Falle von lange bestandenem Anus praeternaturalis.*

T. demonstrirt ein Stück des Darms eines Pat., der, durch einen Anus praeternaturalis in Folge eines ungeschickten Operationsschnittes ganz heruntergekommen, nach dessen 7monatlichem Bestehen in seine Behandlung kam. 32 Ctm. des Darms mussten resecirt werden, worauf nach anscheinend günstigem Verlauf Peritonitis den Tod herbeiführte. Allein es zeigte sich bei der Section im *zuführenden* Theile des Darms, der noch kurz zuvor Kothmassen von der Dicke kleiner Würste hindurchgelassen hatte, eine so mächtige Faltenschicht, dass ein dünner Bleistift nur mit Mühe hindurchgeschoben werden konnte. — eine Erscheinung, für die auch Niemand aus der Gesellschaft eine Erklärung zu geben im Stande war.

Credé jun. (Dresden): *Ueber die Exstirpation der entarteten Milz*, mit Vorstellung.

Abgesehen von den Verletzungen der Milz, deren Behandlung von anderen Gesichtspuncten aus betrachtet sein will, erscheint ihre Exstirpation indicirt durch Tumoren, die entweder auf Leukaemie oder Cysten beruhen. Schon dieser Umstand, dass jener ein Allgemeinleiden zu Grunde liegt, während diese ein Localleiden ist, genügt zur Erklärung der Thatsache, dass von den 17 in der Literatur bekannten Fällen von Milzexstirpation die 14 Operationen bei leukämischer Schwellung den Tod nach sich zogen, während die übrigen 3 von Cystenexstirpation — seinen Fall miteingerechnet — glückten. In diesem handelte es sich um einen 24jährigen Maurer, dem ein Stein auf die Milz gefallen war, worauf nach baldiger Wiederherstellung ein Zeitraum von 9 Jahren verfloss, bis sich in der Milzgegend eine kindskopfgrosse, sehr bewegliche Geschwulst einstellte, die wegen der Auflagerung des Netzes und Darms eine Punction nicht gestattete und als Hydronephrose oder Milztumor diagnosticirt wurde. Es wurde deshalb der Bauchschnitt seitlich vom m. rectus abdom. geführt und Netz und Darm zurückgeschoben, worauf nach Entleerung einer gelblich-weisse Cholestearin-Krystalle enthaltenden Flüssigkeit das ausserordentlich brüchige Milzgewebe zu exstirpiren gerathen schien. Heilung erfolgte innerhalb 6 Wochen. Die Blutuntersuchungen, die von Birch-Hirschfeld u. a. vor und nach der Operation unternommen wurden, zeigten eine Verminderung der rothen, eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen, die im 4. Monat dem normalen Zustande wieder Platz machte. Knochenmarks- und Lymphdrüsenaffectionen wurden nicht beobachtet, wohl aber eine schmerzhafte, entzündliche Schwellung der Glandula thyreoidea, die parallel der Blutveränderung zurückging. Die Milz kann folglich exstirpirt werden ohne Störung für den Organismus, der Ausfall der Milzfunction, die in der Umbildung der weissen in rothe Blutkörperchen besteht, bedingt hochgradige Anämie, bis die Schilddrüse vicariirend für die Milz eingetreten ist.

Sonntag, der die elastischen Ligaturen bei Ovariotomien erfolgreich angewandt, empfiehlt deren Benutzung auch bei Milz- und Leberresectionen. Langenbuch betont die grossen Schwierigkeiten der Blutstillung bei Milztumoren von einiger Ausdehnung — (er hat einen Patienten durch innere Verblutung verloren), — weswegen er durch Unterbindung der Milzgefässe eine Rückbildung des Organs zu bewirken anräth, was jedoch Küster, der dies durch Massenligaturen an Thieren versucht hat, als nicht empfehlenswerth hinstellt.

Sonntag macht darauf aufmerksam, dass auch Blutungen aus den Gefässen des Bauchschnittes äusserst schwer stillbar sind, weil das krankhaft entartete Blut nicht coagulirt.

Nachdem Schmidt Kranke mit Salicylpulververbänden und einen Patienten mit doppelseitiger Hydrocele, bei dem er statt des Beckeneinen Scrotalverband angelegt, vorgestellt hatte, referirte **Helferich** (München): *Ueber Muskeltransplantation am Menschen.*

Der Fall betraf ein 36jähriges Mädchen, das seit 2 Jahren einen Tumor am Biceps brachii hatte, der knollig die Gefässe überragte und sich theilweise von ihnen abgrenzen liess. Da eine Abtragung nothwendigerweise mit grossen Functionsstörungen verbunden gewesen wäre, so beschloss er die Transplantation eines Hundemuskels. Während der Hundemuskel präparirt wurde, löste Helf. die Geschwulst aus, die die Zusammensetzung eines Fibrosarcoms hatte und wobei drei Ligaturen anzulegen waren und liess nur den gesunden Rand übrig, woranf durch sorgfältige Nähte der passend gemachte Biceps des Hundes eingefügt wurde. Am 10. Tage trat zwar ein Abscess eines nekrotischen Stückes desselben ein, doch ging im Uebrigen die Heilung in prompter Weise von Statten.

Die Bedeutung dieses Falles liegt darin, dass durch tägliche Elektrisirung der Muskel schon nach einigen Monaten seine Function erlangte. Auch v. Ziemssen stellte die Erregbarkeit und Contractionsfähigkeit desselben durch elektrische Untersuchung fest.

Lange, der bei Implantation des Ischiadicus eines Hundes in den Brachialis wegen eines Neuroms kein Functioniren des eingepflanzten Stückes feststellen konnte, interpellirt Helferich, ob der gute Erfolg nicht auf Rechnung des gesunden Randes zu setzen sein dürfte, was dieser ebenfalls wahrscheinlich findet.

Nachmittagssitzung.

Nachdem vor der Tagesordnung Thiersch (Leipzig) an den Vorsitzenden die Anfrage gerichtet, ob den Chirurgen vielleicht die Besichtigung der Koch'schen Tuberkel-Bacillenpräparate ermöglicht werden könnte, was dieser definitiv für den Sonnabend festsetzt, tritt der Congress in die Tagesordnung ein mit dem Vortrage **Schede's** (Hamburg): *Zur Behandlung des Genu valgum.*

Redner giebt gegenüber der zu langwierigen orthopädischen Behandlung der operativen den Vorzug, da diese das Zwischenstadium des Schlottergelenks vermeidet, und zwar will er die Bildung der künstlichen Knochen nicht durch Osteotomie herbeiführen, sondern diese durch die hierbei niemals oder nur gelegentlich in Anwendung gebrachte subcutane Osteoklase ersetzt wissen, da bei dieser ohne irgend welche Schädigung des Bandapparats völlige Heilung in 4 bis 6 Wochen erzielt wird. Auf diese Weise hat er 33 Osteoklasen des Femur und 13 der Tibia vollzogen. Das Alter, in dem diese Therapie zur Geltung kommen könne und die Einknickung durch Händekraft gelingt, liegt zwischen dem 2. und 5. Jahre; später dürfte sich dieselbe durch geeignete Osteoklasten ermöglichen lassen.

Mikulicz (Wien), der auch deshalb die orthopädische Behandlung des Genu valgum verwirft, weil dieselbe eine monatelange Immobilisation des Kniegelenks nöthig macht, bemerkt, dass er operativ (brisément forcé) nur bei den höheren Graden, aus denen sehr bedeutungsvolle Entwicklungsstörungen resultiren, eingreife, während er die im 2.—5. Jahre häufig auftretenden geringeren Grade spontan heilen lässt.

Sonnenburg (Berlin) vertheidigt die orthopädische Behandlung, da er mit einem von ihm construirten Apparat vorzügliche Erfolge erzielt, während er die Operation nur als letztes Mittel gelten lassen will, weil Verletzungen bei rhachitischen Kindern nur schwer heilen, was von anderer Seite als unbegründet zurückgewiesen wird.

Bidder (Mannheim) sieht ein ätiologisches Moment des Genu valgum darin, dass Wärterinnen einjährige Kinder oft stundenlang auf dem linken resp. rechten Arme tragen, so dass die Beinchen gedrückt werden und dadurch sich häufig an dem einen Bein ein Genu valgum, an dem andern ein Varum bildet. Die Therapie für einen derartigen Fall ergiebt sich von selbst. v. Langenbeck führt schon seit längerer Zeit die subcutane Osteotomie in der Weise aus, dass er die Tibia durchbohrt, dadurch die Knochen lockert und porös macht, so dass dieselben mit Leichtigkeit gebrochen werden können.

Schede (Hamburg): *Zur Behandlung des typischen Bruches der unteren Radiusepiphyse.*

In der Frage, ob Gyps- oder Schienenverband in diesen Fällen anzulegen sei, entscheidet sich Sch. für letzteren, der zwar nach Hueter keine genügende Fixation ermögliche, gerade deshalb, weil eine zu lange und starke Fixation Functionsstörungen der Hand und der Finger herbeiführe — eine Gefahr, die mit dem Alter wachsend, besonders Frauen aus den besseren Ständen bedroht. Aus diesem Grunde hat Sch. volare Schienen anfertigen lassen, die bis zum Metacarpophalangeal-Gelenk reichen, ausgiebige Fingerbewegungen gestatten und alle 8 Tage abgenommen werden, ein Verfahren, durch das jede Steifigkeit der Hand verhindert wird und das auch bei andern Zuständen, z. B. Entzündungen des Handgelenks, wo die erwähnte Gefahr noch grösser ist, Beachtung verdient.

In der hierauf folgenden lebhaften Discussion wird mitgetheilt, dass für diese Fälle auch in der Göttinger und Halle'schen Klinik die Gypsverbände verlassen sind. Bardeleben legt die Schiene jedoch auf die Dorsalseite der Hand, weil sie hier mit grösserer Leichtigkeit ertragen wird. Billroth und v. Langenbeck jedoch haben bei richtiger Anlegung des Gypsverbandes noch nie die erwähnten Störungen bemerkt und halten die höchst unbequeme Anwendung der Schienenverbände für einen Rückschritt. Ersterer bemerkt ausserdem, dass er in Zürich bei den dort häufigen Complicationen mit Wirbelsäulenfracturen des öfteren Gelegenheit hatte, den unteren Radiusepiphysenbruch, der in sehr verschiedener Höhe und in sehr verschiedenen Formen vorkomme, anatomisch zu untersuchen.

Gluck (Berlin): *Ueber einen Fall von partieller Resection der Felsenbeinpyramide nebst Bemerkungen über die Ligatur der Carotis interna im Canalis caroticus.*

Bei dem Pat., der an Otorrhöe, Kopfschmerzen und üblen Geruchsempfindungen litt und bei dem plötzliche Krämpfe eintraten, stellte Gl. die Diagnose auf eine Eiteransammlung zwischen Dura und Pia, sowie Arrosion der Carot. int. und entschloss sich deshalb, durch Versuche am Cadaver vorbereitet, zur theilweisen Resection der Felsenbeinpyramide und Ligatur des Gefässes im Canalis caroticus, worauf zwar die Sensibilität wiederkehrte, der letale Ausgang jedoch nicht zu verhindern war, was wahrscheinlich der Fall gewesen wäre, wenn die Operation 8—14 Tage früher vorgenommen worden. Ebenso hätte in einem 2. Falle von cariöser Entartung der Felsenbeinpyramide und des Proc. mastoid. zeitige völlige Resection einen glücklichen Erfolg gehabt.

Von anderer Seite wird hierauf entgegnet, dass eine Otorrhöe, richtig behandelt, nicht zu diesen Consequenzen führe und dadurch Caries in der Mehrzahl der Fälle unmöglich gemacht werde und dass sich ferner, wie die Sectionen beweisen, leichter venöse als arterielle Blutungen finden.

Schüller (Berlin): *Ueber syphilitische Gelenkleiden.*

Die syphilitischen Gelenkaffectionen, die man bisher irrthümlich für seltene Erscheinungen gehalten, zerfallen naturgemäss in erworbene und hereditäre. Unter den ersteren beobachtet man 1) rheumatismusartige acute seröse Entzündungen, wie in der secundären Syphilis, über deren Häufigkeit die Angaben ausserordentlich divergiren, 2) subacute und acute Gelenkentzündungen in Folge von Synovitis serosa, wie in den Spätformen der Syphilis, charakterisirt durch hohe Schmerzhaftigkeit, und concomittirende syphilitische Symptome und endlich Bewegungsbehinderung und 3) die sicherste Form: die gummöse, die von der Entwicklung eines Gummiknotens in der Kapsel oder im Periost herrührt und selbst zu gummöser Degeneration der Gelenkkapsel selbst führen kann. Unter den hereditären Formen bemerkt man 1) eine seröse Entzündung, besonders bei Kindern, am Knie- und Fussgelenk, wobei sich am Knorpel charakteristische gelbe, nekrotische Flecken finden, 2) eine Gelenkentzündung in Folge von Gummiknoten, eine Form, die bei späterer hereditärer Syphilis am Ellenbogen-, am 4. Metacarpo- und Metatarsophalangeal-Gelenk auftritt, 3) luetische Erkrankungen der langen Röhrenknochen, die sich im Anschluss an Periostitis und Osteomyelitis, bei Erwachsenen häufiger als bei Kindern, einstellen und endlich Fälle von luetischer Gelenkaffection durch syphil. Epiphysen-Erkrankung herbeigeführt, die er zwei Mal am Knie- und drei Mal am Ellenbogengelenk beobachtet hat und für die neben der Bewegungsverhinderung und der subacuten Anschwellung des ganzen Gelenks die Anschwellung an sen Epiphysen charakteristisch ist.

Referate.

O. Kappeler: Sclerosirende Myositis der Zungenwurzel, einen malignen Tumor vortäuschend. (Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. Bd. XVI, Hft. 3 u. 4.)

Ein kräftiger Mann von 26 J., der bisher stets gesund gewesen war, hatte 8 Wochen vor der Operation einige Tage Schluckbeschwerden und brennende Schmerzen im vorderen Theil der Zunge beim Schlingen empfunden, was aber wieder geschwunden war. 2—3 Wochen später bildete sich unter dem Kinn eine Geschwulst, während zugleich dem Pat. die Zunge wie angewachsen erschien, die Sprache undeutlich, das Essen compacter Speise schwierig und schmerzhaft wurde. Incisionen gaben nur Blut, keinen Eiter. Von einem anderen Arzt wurde eine Speicheldrüsengeschwulst angenommen und durch eine Incision links vom Frenulum 2—3 bohnengrosse, weisse, kalkige Körper entfernt. Die Geschwulst wuchs trotzdem. Bei der Aufnahme des Kranken in das Hospital des Verf. war der Pat., abgesehen von dem localen Leiden, absolut gesund. Die Geschwulst lag median, war c. hühnereigross, rundlich, füllte den ganzen Raum zwischen Kiefersymphyse und Zungenbein aus, war mit der Haut nirgends verwachsen und reichte beiderseits bis zur Spitze des Cornu majus des Zungenbeins, war mit dem Kiefer fest verbunden, liess sich von vorn nach hinten garnicht verschieben, dagegen recht gut seitlich, wobei Zungenbein und Kehlkopf die Bewegungen mitmachten. Von dem in der Mundhöhle gelegenen Theil der Zunge war der Tumor ziemlich scharf abgegrenzt. Die Geschwulst war hart, elastisch, zeigte nirgends weichere Partien und war auf starken Druck schmerzhaft. Die Dorsalfläche der Zunge zeigte nichts Abnormes, nur die Beweglichkeit war beschränkt. Zu beiden Seiten des Tumors war je eine vergrösserte, bewegliche, mittelharte Lymphdrüse zu fühlen. Die geschilderten Eigenschaften des Tumors, sein schnelles Wachsthum und die Schwellung der Lymphdrüsen liessen den Verf. eine maligne Neubildung vermuthen, die ausgegangen sei von den Gland. sublinguales. Bei der Operation zeigte es sich, dass es sich nicht um eine Geschwulst im eigentlichen Sinne handele, sondern um eine diffuse Infiltration von Zungen- und Kieferzungenbeinmuskeln. Es wurde die Infiltration total entfernt und dabei weggenommen der grösste Theil der Geniohyoidei, des Mylohyoideus und des Genioglossus, ebenso die mit der Geschwulstmasse verwachsenen Gland. sublinguales und die Lymphdrüsen. Ein Stück der Schleimhaut des Mundbodens wurde mit entfernt. Die mikroskopische Untersuchung durch Prof. Roth in Basel ergab Folgendes: Durch fibröse Wucherung erscheinen die Interstitien zwischen den Muskelfasern breiter, aber selbst an den derbsten, speckigen Stellen fehlen die Muskelelemente nicht ganz, sind aber weit auseinandergedrängt, zum Theil körnig getrübt. Das zwischengelagerte Gewebe hat den Typus eines sclerotischen, zellenarmen Bindegewebes, in welchem vielfach Haufen von kleinen, dichtgedrängten Rundzellen eingestreut sind, letztere scheinen besonders dem Verlaufe kleiner Arterien zu folgen. Nirgends sarcomatöse oder carcinomatöse Structur, überall der Charakter einer chronischen interstitiellen Myositis. Auf der excidirten Schleimhaut des Mundbodens fand sich ein kleines, nahe der Caruncula sublingualis sin. gelegenes Geschwürchen (1,5 Mllm. gross), von dem ein 5 Mm. langer, mit weichem, röthlichen Gewebe ausgekleideter Gang in die Tiefe führt und bis zu den schwieligen Partien reicht. Diese Ulceration ist vielleicht der Grund zu der vorliegenden Myositis gewesen. Der berichtete Fall steht nach Angabe des Verf. in der Literatur einzig da und hat daher grosses Interesse. Pat. ist geheilt. T.

Rosenbach: Ueber das Vorkommen von Zucker in der Oedemflüssigkeit. (Breslauer ärztl. Zeitschrift. 1882. № 5.)

Der Verf. schliesst auf Grund seiner Untersuchungen, dass die Existenz von Zucker in Transsudatflüssigkeiten von geringem Eiweissgehalte ein nahezu constantes Vorkommniss bilde. Der Zuckergehalt beträgt 1/10 — 1/5 %. Am häufigsten wurde hydropische Flüssigkeit aus dem Unterhautzellgewebe untersucht, doch auch Flüssigkeit aus der Brusthöhle und aus dem Unterleibe, sowie in einem Falle auch vom Hydrocephalus congenitus eines 8-monatlichen Kindes. Auch in den schwach gelblich gefärbten Ergüssen liess sich der Zucker deutlich nachweisen mittelst der gewöhnlichen Proben. Der fast in allen Fällen sorgfältig untersuchte Harn zeigte dabei keine Spur von Zucker. Rr.

Saundly: Ueber die verdauende Wirkung der Carica Papaya. (Birmingham Philosophic. Society Proceedings in London Medical Record. Jan. 15. 1882.)

Der Milchsaft der Papayafrucht wird von indischen Köchen gebraucht, um zähes Fleisch weicher zu machen und auf den Mascareneninseln wird frisch geschlachtetes Fleisch in die Blätter des Baumes eingewickelt. Die Frucht sieht einer Bisammelone ähnlich und hat einen starken, beissenden Geschmack, der Milchsaft reagirt stark sauer; gerinnt mit 3 Volum Wasser zu Gallert und besitzt bei 26° C. ein spec. G. von 1023. Roy veröffentlichte 1874 einen Bericht über die Wirkung des Papayasaftes, 1879 machten Würtz, Bouchut und Peekoldt ähnliche Angaben und gewannen durch Niederschlagen eine weisse amorphe Substanz, welche Papayin oder Papayatin genannt wurde und in Aether, Chloroform und Alcohol

garnicht, in Wasser und Glycerin aber vollkommen löslich ist. Saundly machte Versuche mit getrocknetem Safte an Eiereiweisslösung, 1:10, welche filtrirt und im Wasserbade gekocht war. 5 Gran des Saftes genügten, um 2 Drachmen der Lösung zu verdauen, diese Wirkung wurde durch Anwesenheit von Säuren oder Alkalien etwas abgeschwächt, überstieg aber sehr die einer gleichen Menge Pepsin. Die chemische Untersuchung des Saftes ergab alle Kennzeichen eines Albuminoids, doch konnte das eigentliche Ferment aus ihm nicht abgeschieden und nur ähnlich dem Pepsin Tyrosin u. a. durch die physiologische Wirkung erkannt werden. Hz.

Penzoldt: **Ueber die Resorptionsfähigkeit der menschlichen Magenschleimhaut und ihre diagnostische Verwerthung.** (Berl. klin. W. № 21.)

Die Diagnostik der Magenkrankheiten würde bedeutend gefördert werden, wenn es gelänge über die Resorptionsthätigkeit des Magens im gegebenen Falle Aufschluss zu erhalten. Prof. Penzoldt und A. Faber geben zu diesem Zweck folgendes Verfahren an: Sie lassen Gelatinekapseln von bestimmter Grösse (№ 1, aus dem Droguengeschäft von Götz und Neuschäfer in Nürnberg) mit 0,2 Jodkalium füllen, geben dem zu Untersuchenden eine solche Kapsel mit reinem Wasser zu schlucken. Der Zeitpunct der Resorption wurde durch Auftreten der Jodreaction im Speichel bestimmt: der Kranke spuckt von Minute zu Minute etwas Speichel auf ein Stärkepapier und diese Stelle wird mit 1 Tropfen rauchender Salpetersäure behandelt. Bei Gesunden beträgt die Zeit bis zum Auftreten leichter Rothfärbung 6½–11 Min., bis zur deutlichen Bläuung 7½—15 Min. (bei leerem Magen oder 3 Stunden nach dem Essen); unmittelbar nach dem Mittagessen treten diese Reactionen aber erst auf nach 20 bis 37, resp. 22—45 Min.

Die bisher bei Kranken angestellten Versuche ergaben für Ulcus ventriculi entweder normale oder etwas verzögerte Resorption; bei Magendilatation war stets eine bedeutende Verzögerung der Resorption zu constatiren und bisweilen war ein günstiger Einfluss der Magenausspülungen nachweisbar. —o—.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Sommerbrodt: **Ueber eine bisher nicht gekannte wichtige Einrichtung des menschlichen Organismus.** Tübingen 1882. H. Laupp. 80 Pf.

Der Verf hat auf Grund seiner bereits publicirten sphygmographischen Untersuchungen (Zeitschrift f. klin. Med. Bd. II, Heft 3) die reflectorischen Beziehungen zwischen Lunge, Herz und Gefässen studirt. Seine Forschungen ergaben, dass jede *intrabronchiale Drucksteigerung* reflectorisch die Herzaction beschleunigt und den Blutdruck herabsetzt, mithin also die Blutcirculation beschleunigt. Dieser Reflexmechanismus ist für den Organismus von grosser Bedeutung, da er eine beschleunigte Versorgung der thätigen Muskeln mit Sauerstoff und eine gesteigerte Ausfuhr der Verbrauchsstoffe bewirkt und dadurch den Stoffwechsel überhaupt beschleunigt. Ausserdem bildet er eine sehr wirksame Regulationsvorrichtung für die Körperwärme bei Muskelthätigkeit und schützt endlich auch vor den Wirkungen rückläufiger Blutbewegung in den Venen. Daraus ergiebt sich denn die physiologische Bedeutung des Schreiens, Lachens, Singens, Redens, Turnens, Schwimmens, Bergsteigens, sowie des Einathmens von comprimirter Luft für den Organismus. Rr.

Cantani: **Cystinurie, Fettsucht und Gallensteine. (Specielle Pathologie und Therapie der Stoffwechselkrankheiten. Bd. III). Aus dem Italienischen übersetzt von S. Hahn.** Berlin 1881. G. Hempel.

Der durch seine Arbeiten über Diabetes etc. allgemein bekannte Verfasser fasst die Cystinurie als Stoffwechselkrankheit auf, bei welcher die Harnsäure ganz oder theilweise durch Cystin substituirt wird, und schlägt gegen dieselbe eine fast ausschliessliche Albuminkost vor, daneben gegen den Katarrh der Harnwege Ol. terebinth. und gegen die Bildung von Steinen Alkalien. — Bei der Fettsucht wird nach Cantani ein Ueberschuss an Nahrungsmaterial als Fett abgelagert, wie bei der Gicht als Harnsäure. Die Fettsucht ist eine erworbene oder auch angeborene Stoffwechselkrankheit, gegen welche C. eine der Bantingcur ähnliche Nahrungsweise empfiehlt, sowie alle den Stoffwechsel steigernden Maassregeln, wie Körperbewegung, Bäder, mässigen Schlaf etc. und Alkalien. — Die Cholelithiasis stehe in mancher Hinsicht der Fettsucht nahe, ausser wenn die Bildung der Steine rein locale Ursachen hat. Daher wird bei dieser Constitutionsanomalie ein ganz ähnliches Verhalten empfohlen wie bei der Fettsucht, nur dass hier eine strengere Vermeidung von Säuren, der Gebrauch von Alkalien und reichliches Trinken gegen die Bildung von Steinen, sowie Ol. terebinth. gegen Katarrh der Gallenwege besonders angerathen werden. — Dieses ist in Kürze der Inhalt obiger Vorträge. Auf die interessanten Ausführungen des italienischen Gelehrten näher einzugehen, verbietet der Raum und müssen wir daher die Leser auf das Original verweisen. Rr.

Russische medicinische Literatur.

191. Medizinski Westnik № 24: J. Raptschewski: Salicylsäure gegen Balantidium coli (Forts.); Schtschastny: Zur Aetiologie und Pathologie des Scorbuts (Forts.). — **192. Wojenno-Sanitarnoje Djelo** № 23: J. Köcher: Die Manöver und das Militär-Sanitätswesen; Radakow: Wie ist die Morbilität in der Armee zu vermindern? — **193. Wratschebnija Wedomosti** № 23: N. Tolotschinow: Das Auskratzen mit dem scharfen Löffel bei Krebs des Gebärmutterhalses. — **194. Sdorowje**, Maiheft 1882: B. Kaplanowski: Die Methoden zum Nachweis von Secale cornutum im Roggenmehl und Brot; P. Grjasnow: Sanitarische Beschreibung einiger Dörfer des Tscherepowez'schen Kreises nach der Missernte. — **195. Sdorowje**, Juni-Heft 1882: Lebedew: Ueber den Einfluss der Temperatur und des Eintrocknens auf die Virulenz der septischen Flüssigkeiten und ihre niederen Organismen; Kaplanowski: Die Methoden zum Nachweis des Secale cornutum u. s. w. (Forts.); M. Galanin: Ueber die Hospitalnahrung; Dubelir: Die Aufgaben der russischen Balneologie. — **196.** Prof. R. Gscheidlen: Die «Kronen-Quelle» in Ober-Salzbrunn hinsichtlich ihrer Bedeutung als Natron-Lithium-Quelle. Breslau 1882 (russ.).

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Clinical lectures on diseases of the urinary organs by Henry Thompson. — J. und A. Churchill. — London 1882.

— Wiener Klinik Heft 5,6. — Pathologie und Therapie der Rhachitis von Dr. L. Fürth. — Urban und Schwarzenberg. — Wien 1882.

— Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Prof. Nussbaum von Dr. Isenschmid. — J. A. Finsterlin. — München 1882.

— A contribution to the subject of nerve-stretching by William Morton. Sep. Abdr. aus Journ. of nervous and mental disease. № 1. 1882.

— Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden II. von M. J. Rossbach. — Aug. Hirschwald. — Berlin 1882.

— Ueber die Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus von Dr. B. Brandis. — A. Hirschwald. — Berlin 1882.

— L'assureur parisien. 5. juin 1882.

— Jahrbuch der praktischen Medicin, herausgegeb. von Dr. P. Börner. 1882. I und II. — Ferd. Enke. — Stuttgart 1882.

— La independencia medica. № 50.

— Chemische Zusammensetzung der menschlichen Nahrungs- und Genussmittel von Prof. J. König. 2. Aufl. — Jul. Springer. — Berlin 1882.

— Praktische Beiträge zur Kinderheilkunde. Heft 2. — Rhachitis von Dr. Ad. Baginsky. — H. Laupp. — Tübingen 1882.

— Mittheilungen aus der ophthalmiatrischen Klinik in Tübingen, herausgegeb. von Prof. Albr. Nagel. Heft 3. — H. Laupp. — Tübingen 1882.

— Die Ernährung des Menschen in der Gegenwart und in der Zukunft von Prof. A. Beketow. — Aus d. Russischen übersetzt von Ludw. Bauer. — Hartung und Sohn. — Rudolstadt 1882.

Tagesereignisse.

— Das Schicksal der weiblichen ärztlichen Curse ist, wie die «Sdorowje» erfährt, noch keineswegs sichergestellt. Es soll freilich Hoffnung vorhanden sein, dass das Civil-Medicinal-Departement sich ihrer annimmt, wenigstens soll der Director dieses Departements, Dr. Mamonow, dazu geneigt sein, doch sei die Verwirklichung dieser Idee noch nicht so bald zu erwarten.

— Am 6. Juni feierte die bei dem hiesigen Roshdestwenski-Baracken-Hospital eingerichtete Feldscheererinnen-Schule des Damen-Lazareth-Comité's ihr 10jähriges Bestehen. Es wurden an diesem Tage von den 80 Zuhörerinnen nach bestandener Prüfung 20 entlassen, und zwar 13 als ärztliche Gehülfinnen und 7 als Feldscheererinnen. Wie aus dem Bericht über die 10jährige Thätigkeit dieser Schule hervorging, welchen der Director Dr. J. Bertenson bei dieser Gelegenheit verlas, haben in dieser Schule bereits 104 Zöglinge den vollen Cursus absolvirt. Die meisten derselben haben Anstellung bei den Landschaften gefunden.

— Wie verlautet, soll die Zahl der jüdischen Militärärzte auf 5% des ärztlichen Gesammtbestandes in den Truppentheilen beschränkt werden. Im Kijew'schen Militärbezirk, wo die Zahl der jüdischen Aerzte dieses Prozentverhältnis weit übersteigt, beabsichtigt man diese Norm von 5% durch Ueberführung der überzähligen jüdischen Aerzte in andere Militär-Bezirke allmälig herzustellen. Auch in der militär-medicinischen Academie soll die Aufnahme von jüdischen Studenten in diesem Verhältnisse beschränkt werden.

— In Constantinopel ist der langjährige Leibarzt des Sultans, Dr. Capoleone, ein geborener Italiener, im 73. Lebensjahre gestorben.

— Am 19. Juli c. feiert die *British medical Association* ihr 50-jähriges Jubiläum. Von Dr. Hastings gegründet, zählte sie im ersten Jahre unter dem Präsidium Edward Johnstone's 140 Mitglieder, im Jahre 1867 — 3000 und heute bereits 9000 Mitglieder. Die Gesellschaft hat ein eigenes Comité eingesetzt, welches die den ärztlichen Stand betreffenden Gesetzesvorschläge, welche vor das Parlament gebracht werden, zu überwachen hat.

Miscellen.

Das Princip der durch Prof. Esmarch (in Kiel) in's Leben gerufenen sogenannten *Samaritervereine* hat in Deutschland in Publicum und Presse lebhafte Theilnahme gefunden. In Berlin haben die Bestrebungen des Samaritervereins einen so günstigen Boden gefunden, dass bereits der erste Unterrichtscursus für Lehrerinnen eröffnet worden ist, dem dann in allerkürzester Zeit die andern Curse für die übrigen Mitglieder, deren Zahl sich bereits auf ca. 800 beläuft, folgen sollen. Jeder Cursus wird ungefähr 3 Wochen dauern. Von anderer Seite, namentlich aus ärztlichen Kreisen, ist aber gegen diese Vereine auch mancher Widerspruch geltend gemacht worden. Es wird der Nutzen der Ausbildung von Samaritern bezweifelt, weil einmal die Fälle zu selten seien, in denen Samariterhülfe vor Ankunft des Arztes am Platze ist, dann aber auch wahrhaft zweckmässiges Eingreifen mehr Kenntnisse, Uebung und Erfahrung voraussetze, als durch die Curse der Samaritervereine erzielt werden könne. Es werden dagegen die Nachtheile betont, die sich durch das Hervordrängen von auf ihr Halbwissen eingebildeten Personen zur Hülfeleistung ergeben dürften, und es wird der Rath gegeben, die Opferwilligkeit lieber auf andere Weise, z. B. durch Einrichtung und Dotation von Rettungsstationen, die unter ärztlicher Leitung stehen, zu verwenden. Diesen Standpunkt vertritt auch Dr. Schleich (Stettin) in seiner soeben erschienenen Brochüre: «*Ein Mahnwort in der Samariterfrage*». — Auch der Centralausschuss der ärztlichen Bezirksvereine ist in einer seiner letzten Sitzungen den Samariter-Vereinen in einer eingehenden und gründlichen Discussion näher getreten. Es wurde unter anderem als Pflicht anerkannt, auf das Unwesen, das mit dem Samariterthum getrieben werden wird, und das in Andeutungen auch schon jetzt hervortritt, rechtzeitig aufmerksam zu machen. Dadurch, da es keineswegs an der Grenze der selbstlosen Nächstenhülfe Halt macht, sondern vielmehr im Begriffe ist, sich zu Prüfungen und zur Ertheilung von Diplomen zu versteigen, arbeite das Samariterwesen dem schamlosesten Pfuscherthum in die Hände. Demgemäss beschloss der Central-Ausschuss der ärztl. Bezirksvereine, zunächst sich in rein collegialer Weise an Prof. Esmarch zu wenden, ihm die zu erwartenden Missbräuche seiner Bestrebungen klar vorzustellen und ihn speciell zu bitten, der Ertheilung von Zeugnissen und der Spiegelfechterei der wahrscheinlich sogar ohne sein Wissen in Aussicht genommenen Prüfung energisch entgegenzutreten. Auf diejenigen Collegen, welche mit allzugrosser Vertrauensseligkeit selbst zur Heranbildung des Pfuscherthums die Hand geboten haben, beschloss der Central-Ausschuss direct durch Mittheilung seiner Anschauungen zu wirken.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: Zum *Geheimrath*: Der Wirkliche Staatsrath Lawrow, ält. Arzt des Orenburger Neplujew-Militär-Gymnasiums, unter Verabschiedung auf eigenes Ersuchen, und zum *Wirklichen Staatsrath*: der Staatsrath Roshnow, Divisionsarzt der 13. Cavallerie-Division, unter Verabschiedung wegen Krankheit.

— *Verabschiedet*: auf eigenes Ersuchen: Dr. med. Krukowitsch, jüng. Arzt des 11. Infanterie-Regiments Pleskau.

— *Als verstorben aus den Listen gestrichen*: Staatsrath Cercelli, ält. Kreisarzt von Wenew, Gouv. Tula, u. Coll.-Rath Brandt, ält. Kreisarzt von Ssarapul, Gouv. Wjatka.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 20. Juni 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	677	286	963
Alexander- «	500	175	675
Kalinkin- «	—	388	388
Peter-Paul- «	263	127	390
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	283	245	528
Ausserstädtisches Hospital	234	192	426
Roshdestwensky-Hospital	40	19	59
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	276	89	365
4 zeitw. Hospitäler	358	168	526
Ausschlags-Hospital	23	18	41
Summa der Civilhospitäler	2820	1779	4599
Nikolai-Kinder-Hospital	24	39	63
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	50	58	108
Elisabeth-Kinder-Hospital	17	17	34
Summa der Kinderhospitäler	91	114	205
Nicolai-Militär-Hospital	664	24	688
Ssemenow'sches Militär-Hospital	190	—	190
Kalinkin-Marine-Hospital	233	—	233
Gesammt-Summa	3998	1917	5915

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	637	178	815
Scarlatina	15	23	38
Variola	23	23	46
Venerische Krankheiten	680	385	1065

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 13. Juni bis 20. Juni 1882 besucht von 3272 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1392.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 13. Juni bis 19. Juni 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
369	266	635	140	60	101	28	15	28	58	54	46	43	30	21	6	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 16, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 18, Masern 3, Scharlach 24, Diphtherie 25, Croup 5, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 5.

— Gehirnapoplexie 16, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 37, andere Gehirnkrankheiten 17, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 78, Lungenschwindsucht 96, andere Krankheiten der Brusthöhle 19, Gastro-intestinal-Krankheiten 120, andere Krankheiten der Bauchhöhle 17, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 41, Marasmus senilis 21, Cachexia 17.

— Tod durch Zufall 13, Selbstmord 5, Mord 0.

— Andere Ursachen 11.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	28 Mai.-3 Juni.	167,868	67	1	19,9	1,5	—
Kopenhagen	31 Mai.-6 Juni.	250,000	121	14	25,2	11,5	33,2
Berlin	28 Mai.-3 Juni.	1,156,382	662	64	29,8	9,7	39,9
Wien	4—10 Juni.	740.622	509	74	35,7	14,5	37,8
Brüssel	28 Mai.-3 Juni.	165,366	76	8	23,9	10,5	31,2
Paris	2—8 Juni.	2,225,910	1105	150	25,7	13,6	26,9
London	4—10 Juni.	3,891.078	1369	252	18,2	18,4	33,2
St. Petersburg.	11—17 Juni.	929,525	628	125	35,1	19,9	28,2

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 25 Іюня 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 27. St. Petersburg, 3. (15.) Juli 1882.

Ueber den Einfluss des Fiebers und antipyretischer Behandlung auf den Stickstoffumsatz und die Assimilation der stickstoffhaltigen Bestandtheile der Milch.

(Aus der propädeutischen therapeutischen Klinik des Prof. W. Manassein.)

Vorläufige Mittheilung

von

N. Sassetzki.

Wir haben in der Literatur, soweit mir bekannt, über den Einfluss der antipyretischen Mittel auf den Stickstoffumsatz bei Fieber nur 2 Arbeiten, die eine von Schröder[1]), die andere von Bauer und Künstle[2]). Schröder benutzte ausschliesslich kalte Bäder und fand, dass bei fiebernden Kranken (Typhus) die Bäder die Ausscheidung von Harnstoff und Kohlensäure herabsetzen. Bauer und Künstle welche ausser mit Bädern auch noch mit Chinin und Salicylsäure experimentirten, kamen zu ganz entgegengesetzten Resultaten; nach ihren Beobachtungen *stieg* am Tage, wo die antipyretischen Mittel angewandt wurden, die ausgeschiedene Quantität und fiel erst am folgenden Tage, wo die Mittel ausgesetzt waren. Am 3. Tage stieg die Quantität wiederum, wenn die Mittel gegeben wurden u. s. w.

Liebermeister[3]) weist bereits in seiner «allgemeinen Therapie» darauf hin, dass in den genannten Arbeiten die Ausgangspuncte nicht ganz richtig gewählt, denn es existiren schon in der Literatur Beobachtungen (Liebermeister, Schleich u. a.), welche zeigen, dass die Einflüsse, die die Harnstoffausscheidung alteriren, oft nicht sofort, sondern erst nach einer gewissen Zeit sich bemerkbar machen, folglich ist es möglich, dass die Bauer und Künstle'schen Resultate auch eine andere Deutung zulassen, als die ihnen von den Autoren vindicirte. Die Verminderung der Harnstoffausscheidung an den Tagen, wo keine Bäder gegeben, kann nämlich durch die am Tage vorher gegebenen bedingt sein. Wir müssen daher, um zu positiven, sicheren Resultaten zu gelangen, unsere Experimente anders organisiren, wir müssen unsere Patienten mehrere Tage hinter einander denselben Einflüssen aussetzen und dann die gewonnenen Resultate mit einer gleichen Zeit vergleichen, wo die Pat. von diesen Einflüssen befreit sind. Ausserdem ist es nicht genügend, zur Beobachtung des Stoffwechsels nur allein den Harn zu untersuchen, wir müssen ausserdem noch wissen, wieviel Nahrung aufgenommen und wieviel davon unverdaut per anum abgeht. Diese wichtigen Umstände, welche bei den anderen Arbeiten unberücksichtigt geblieben, verringern den Werth der beachtungswerthen Arbeiten Schröder's und Bauer und Künstle's um ein nicht Geringes.

Was nun die specielle Frage über den Einfluss des Fiebers und der Antipyretica auf die Verdauung der stickstoffhaltigen Bestandtheile der Nahrung betrifft, so scheint sie in der Literatur noch garnicht berührt zu sein, obgleich sie sowohl in praktischer wie theoretischer Hinsicht von grossem Interesse ist.

Wir wollen nun in einigen Worten die Anlage und das Material zu unseren Versuchen skizziren.

Von den auf die Klinik kommenden fiebernden Kranken konnte ich zu meinen Zwecken nur die an Flecktyphus Febris recurrens und croupöser Pneumonie leidenden verwenden. Die mit Abdominaltyphus Behafteten konnte ich, obgleich wir deren eine grössere Anzahl hatten, nicht brauchen, da die progressiven Veränderungen im Darmf, kanal keine Schlüsse über den Einfluss der Antipyretica au- die Verdauung der Nahrung zulassen.

[1]) Ueber den Einfluss kalter Bäder auf die Ausscheidung von Kohlensäure und Harnstoff beim Typhus. — Wojenn. med. Journ. 1870. Bd. CVII, pag. 176 u. ff. Deutsch. Archiv f. klin. Med. 1869. pag. 385 u. ff.

[2]) Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1869. pag. 66 u. ff.

[3]) Handb. d. allg. Therapie von Ziemssen, in's Russische übersetzt unter d. Red. von Prof. Manassein. Bd. I. Th. 2 u. 3, p. 47.

Bezüglich des Stickstoffumsatzes haben **Ranke**, **Stohmann**, **Henneberg**, hauptsächlich aber **Voit's**[1]) Versuche gezeigt, dass zwischen den Stickstoffausscheidungen durch den Harn und die Faeces ein enger Zusammenhang besteht. Folglich kann man nicht über den Stickstoffwechsel urtheilen, wenn er durch die pathologisch-anatomischen Veränderungen im Darm so alterirt wird, wie bei Abdominaltyphus.

Vorläufig habe ich zu meinen Beobachtungen nur Flecktyphen benutzt, da ich im laufenden Lehrjahre solche Fälle von Pneumonia crouposa oder Recurrens nicht bekommen konnte, wo die Patienten im Minimum 6 Tage gleichmässig hoch fieberten. Von antipyretischen Mitteln habe ich für's Erste nur die Wirkung der kalten Bäder studirt, in allernächster Zeit beabsichtige ich jedoch Chinin und salicylsaures Natron zu benutzen.

3 Tage hinter einander erhielten die Patienten kalte Bäder, die 3 folgenden Tage blieben sie ohne dieselben unter Beobachtung. Vor der Bäderperiode (um 9 Uhr des 1. Tages), vor der bäderlosen Periode (um 9 Uhr des 4. Tages) und nach Beendigung der letzteren (um 9 Uhr des 7. Tages) erhielten die Kranken eine bestimmte Quantität Schwarzbeerensuppe, um darnach die Faeces der beiden Perioden von einander zu trennen. Vor Beginn der Beobachtungen wurde jedem Kranken ein Clysma gestellt, um die vorhandenen Kothmassen zu entfernen. Im Hinblick auf die Beobachtung Dr. **Slatkowsky's**[2]), dass während einer 5tägigen Milchdiät der Stickstoff der Milch während der letzten Tage besser assimilirt wurde, als an den ersten Tagen, stellte ich bei mehreren Patienten zuerst 3 Tage lang die Beobachtungen an und gab ihnen erst dann Bäder. — Täglich erhielten die Kranken 4 Bäder (um 9 Uhr Vorm., 12 Uhr, 5 Uhr Nachm. und 8 Uhr Ab.) und zwar von 18° R. — 15 Minuten lang (nur 1 Pat. erhielt 4 Bäder zu 16° R. — 15 Min. lang)[3]). Unmittelbar vor und eine Stunde nach dem Bade wurde die Temperatur per rectum gemessen und an den Tagen, wo keine Bäder gegeben wurden, liess ich die Temperatur zu denselben Stunden, d. h. um 9, 12, 5 und 8 Uhr messen. Während der ganzen Beobachtungszeit, also 6 Tage, gerechnet von der ersten bis zur 3. Schwarzbeeren-Suppenportion, erhielten die Patienten als Nahrung nur Milch und Wasser, jedoch soviel als sie wollten, nur wurde jede Quantität vorher gewogen, so dass wir ganz genau wissen, wieviel die Nahrungszufuhr während der Versuchszeit beträgt. Einige Zeit nach dem Schwinden aller Krankheitszeichen, also ca. 25—35 Tage nach dem Fieber, wurden dieselben Personen wiederum 3 Tage lang der betreffenden Beobachtung und Diät unterworfen, wie zur Fieberperiode.

Die Milch erhielt ich jeden Morgen von ein und derselben Milchfrau und zwar frisch von der Kuh, jedoch wurde sie täglich vor der Verabreichung analysirt. Sowohl vor der Analyse wie vor dem Gebrauch wurde sie durchgeschüttelt. Das specifische Gewicht wurde mit einem gewöhnlichen Lactometer bestimmt. Zur Bestimmung des Gehalts an festen Bestandtheilen wurden täglich 10 Grm. der Milch, die auf einer chemischen Wage abgewogen, eingedampft und lege artis im Luftbade bis zum constanten Gewicht eingetrocknet. Die getrocknete Menge wurde im Exsiccator abgekühlt und dann wiederum auf einer chemischen Wage abgewogen. Aus den hierbei erhaltenen Zahlen wurde dann die Menge der festen Bestandtheile der den Tag über verbrauchten Milch berechnet. Ferner wurde von den getrockneten festen Bestandtheilen ½ Grm. genommen und in einem Achattiegel verrieben, um durch Verbrennung in Glasröhren mit Natron-Kalk über dem zu organischen Analysen gebräuchlichen Gasofen den Stickstoffgehalt zu bestimmen.

Die Faeces wurden sofort nach ihrer Absetzung gewogen, gleichmässig zerrieben und davon 10 Grm. auf der chemischen Wage abgewogen und dieselben abgedampft mit nachfolgendem Eintrocknen bis zum constanten Gewicht. Der Stickstoffgehalt der so bestimmten festen Bestandtheile der Faeces wurde nun in derselben Weise gefunden, wie bei der Milch. Ausser dem specifischen Gewicht des Harnes wurden der Stickstoff nach der **Seegen**'schen Methode und die Phosphate durch titrirte Lösungen von Uran und essigsaurem Natron quantitativ bestimmt. Nach der Menge des mit dem Harn ausgeschiedenen Stickstoffes beurtheilte ich den Stoffwechsel desselben und nach dem Verhältniss der festen Bestandtheile der Faeces zur Stickstoffmenge der verbrauchten Milch konnte ich bezüglich der Assimilation des Stickstoffgehaltes der Nahrung Schlüsse ziehen.

Die bisher gewonnenen Resultate kann ich in folgenden Sätzen zusammenfassen, die sich auf 9 in der oben beschriebenen Weise beobachtete Patienten beziehen:

1) Kalte Bäder vermindern die Menge des durch den Harn ausgeschiedenen Stickstoffes; die Verminderung beträgt für 3 Tage 6—20 Grm.
2) Kalte Bäder vermindern die durch den Harn ausgeschiedene Quantität der Phosphate; die Verminderung beträgt für 3 Tage 2—5 Grm.
3) Kalte Bäder verringern den Verlust des mit den Faeces abgehenden Stickstoffes, und zwar in 3 Tagen um 1—9%.
4) Ein Einfluss der kalten Bäder auf die täglich consumirte Menge von Wasser und Milch liess sich nicht mit Bestimmtheit constatiren.
5) Kalte Bäder verringern meistentheils (bei 7 von den 9 Patienten) den Wasserverlust durch die Lungen und die Haut.
6) Beim Fieber steigt der Verlust an festen und stickstoffhaltigen, mit den Faeces abgehenden Bestandtheilen der Milch, und zwar beträgt derselbe für 3 Tage 2—11%.

Zum Schluss halte ich es für eine angenehme Pflicht, dem Herrn Oberarzt Dr. F. **Herrmann** für seine liebenswürdige Freundlichkeit zu danken, mit der er mir gestattete, die zu

---

[1]) Physiologische Chemie von **Scheffer**. 1882. pag. 655 u. ff.

[2]) Ueber den Einfluss des Schwitzens und dauernder Milchdiät auf die Assimilation des Stickstoffes der Kuhmilch bei Gesunden. Diss. 1881. Pbg. (russisch).

[3]) In Berücksichtigung der Thatsache, dass der grösste Effect durch Bäder erreicht wird, wenn man sie Abends und Nachts giebt, d. h. während der Periode des Sinkens der Fiebertemperatur (**Liebermeister**), hätte ich eigentlich diese Zeitpuncte wählen müssen, doch liess es sich in der Nacht nicht durchführen, da man zu dieser Zeit auf der Klinik weder Diener noch warmes Wasser zur Benutzung bekommen kann.

meinen Beobachtungen tauglichen Kranken aus dem Obuchowhospital in die Klinik des Prof. Manasseïn zu transferiren.

Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Vergiftung mit chlorsaurem Kali. Plötzlicher Tod.

Von
Dr. G. Otto.
(Mitau).

Ein 25-jähriger, etwas schwächlicher Mann litt seit dem November 1881 an Syphilis, hatte zuerst Einreibungen mit grauer Salbe, dann, weil er sie nicht vertrug, Jodkalium, zuletzt Calomelpillen und gleichzeitig wegen bestehender Rachengeschwüre Gurgelungen mit Kali chloricum gebraucht. Letztere bezog er aber nicht aus der Apotheke, sondern bereitete sie sich selbst in seiner Wohnung.

Am 12. März 1882 war Defunctus seinen Geschäften nachgegangen, hatte mit Appetit zu Mittag gespeist, seine Wohnungsmiethe praenumerando bezahlt; um 9 Uhr Abends hörte ihn die Hauswirthin in seinem Zimmer noch auf und niedergehen. Am Morgen des 13. fand ihn die Aufwärterin todt im Bett. Neben dem Bette stand das Nachtgeschirr, in ihm Urin und Erbrochenes (das Geschirr war vor meiner Ankunft bereits von der Aufwärterin ausgegossen worden). Defunctus lag auf dem Rücken, ein Bein ausgestreckt, das andere leicht im Knie gebeugt, beide Arme im Ellbogengelenk gebeugt, auf der Brust liegend. Leichenstarre sehr stark ausgesprochen. Die rechte Hand und der rechte Hemdärmel um das Handgelenk waren von Erbrochenem gallig gefärbt, neben dem Geschirr auf der Diele fehlten Spuren von Erbrochenem. Die Gesichtszüge waren die eines Schlafenden. Die Kleider lagen auf einem Stuhle am Fussende des Bettes. Auf dem Nachttischchen stand ein Wasserglas, mit einer Lösung von chlorsaurem Kali halb angefüllt; sie hatte nur spärlich kleine Krystalle ausgeschieden. Weiter fanden sich im Schlafzimmer Ueberbleibsel vom November p. an gebrauchter Arzeneimittel (Unguentum cinereum, Jodkaliumlösung, Calomelpillen) vor, dann eine Schachtel mit Kali chloricum in Substanz, etwa eine halbe Unze enthaltend. Uebrigens wurde ermittelt, dass Defunctus sich zum folgenden Tage eine neue Schachtel mit Kali chloricum bestellt hatte.

Die am 14. März vorgenommene Section ergab:

Aeussere Untersuchung.

Defunctus schwächlich gebaut. Todtenstarre stark ausgesprochen. An den abhängigen Theilen Todtenflecken. Gesicht blass, Lippenschleimhaut nirgends angeätzt, Zungenschleimhaut weisslich belegt, in der Gegend der Gaumenbögen zu beiden Seiten Geschwüre. Am Halse spärliche geschwellte Lymphdrüsen, die Achseldrüsen wenig geschwollen, stark geschwollen die Leistendrüsen. An der Eichel links an der Corona eine im Schwinden begriffene Sclerose.

Innere Untersuchung. A. Brusthöhle. Die Lungen an den Spitzen adhärent. Im Herzbeutel etwas blutig seröse Flüssigkeit. Das Herz von normaler Grösse, sehr schlaff, Weite der Ostien und Klappenapparat normal, an der Intima der Aorta kleine atheromatös entartete Stellen. Die Herzmuskulatur graugelblich, im rechten Herzen und den Hohlvenen reichliche Mengen gerinnselfreien Bluts. Das Blut hat eine ganz eigenthümliche, schmutzigbraunrothe Farbe. Die Schleimhaut der Luftröhrenäste blass, nicht gelockert oder geschwellt. In den Luftröhrenästen eine feinblasige schaumige Flüssigkeit. An den Lungenwurzeln verkäste Bronchialdrüsen. Die Lungen nirgends verdichtet, enthalten in allen Lappen reichlich eine feinschaumige wässrige Flüssigkeit, die bei Druck in grosser Menge von der Schnittfläche fliesst. Die Farbe des Lungengewebes eine schmutzig braunrothe.

B. Bauchhöhle. Leber normal, blutarm, Milz stark vergrössert, prall, derb, die Pulpa blutreich. Die Nieren nicht vergrössert, schlaff, die Corticalis auf dem Durchschnitt von schmutzigbraunrother Farbe. Im Magen etwa 4 Unzen einer grünlichgelben trüben Flüssigkeit. Die Magenschleimhaut leicht gerunzelt, nirgends angeätzt, an der Cardia punctförmig injicirt. Die Dünndarmschleimhaut zeigt nur spärliche Gefässramificationen, die Peyer'schen Plaques und solitären Follikel des Ileum leicht geschwellt.

C. Kopfhöhle. Die Sägespäne der Schädeldiplöe eigenthümlich schmutzigbraunroth. Im Längsblutleiter flüssiges braunrothes Blut. Die Gefässe der weichen Hirnhaut stark mit Blut angefüllt, sie selbst ödematös. Die Hirnventrikel leer, die Adergeflechte blutgefüllt. Im Mark der grossen Hemisphären reichliche Blutpuncte.

Das was bei der Section vor Allem die Aufmerksamkeit auf sich zog, war die eigenthümliche Färbung des Bluts, sowie der Lungensubstanz, der Marksubstanz der Nieren und der Diplöe der Schädelknochen. Ich habe sie im Protokoll als «schmutzig braunroth» bezeichnet, am besten liess sie sich aber chocoladefarben nennen.

Schon bei der Section stieg mir und dem Anwesenden Herrn Collegen, der Defunctum in seiner Krankheit behandelt hatte, der Gedanke auf, ob es sich nicht um eine Vergiftung mit Kali chloricum handle. Wir erinnerten uns auch, in den medizinischen Journälen Fälle von Vergiftung mit chlorsaurem Kali beschrieben gefunden zu haben, das Detail derselben war mir aber entfallen, auch konnte ich der betreffenden Journäle nicht gleich habhaft werden. Unterdessen ging die chemische Analyse des Magens nebst Inhalt, des Blutes und der Organtheile — der Fall war ein gerichtlicher — ihren gesetzlich vorgeschriebenen Gang, hat aber in ihnen kein anorganisches oder organisches Gift nachgewiesen. Speciell auf chlorsaures Kali ist nicht untersucht worden.

Nachdem ich nun in Nr. 10 der St. Petersburger medizinischen Wochenschrift v. J. 1882 den von Dr. Lingen beschriebenen Fall von Vergiftung mit Kali chloricum gelesen habe, (die Nummer kam mir erst Ende April zur Hand), bin ich überzeugt, dass es sich auch im vorliegenden Falle um eine solche gehandelt hat. Es bewegt mich dazu die eigenthümliche Blutverfärbung, die sofort in die Augen fiel und sonst nirgends vorgefunden wird. Defunctus hat nicht, wie ihm verordnet war, sein Gurgelwasser aus der Apotheke bezogen, sondern es sich selbst bereitet, und jedenfalls längere Zeit gebraucht. Wie leicht ist es da möglich, dass er dabei zu grosse Portionen Kali chloricum in Wasser gelöst und die Lösung auch verschluckt hat; galt doch bis vor Kurzem und gilt in nichtärztlichen Kreisen noch jetzt dieses Salz als unschädlich. Wieviel er davon verbraucht hat, lässt sich allerdings nicht constatiren.

Auffallend ist der so plötzliche Tod. Aber der im Vortrage des Dr. Lingen beschriebene Billroth'sche Kranke starb ja auch ganz plötzlich, nachdem er sich den Tag nach der Steinoperation ziemlich gut befunden hatte; er schlief am Abende dieses Tages ohne auffallende Erscheinungen ein, und wurde am nächsten Tage in der Lage eines Schlafenden todt gefunden. Ganz so wie hier.

Referate.

L. Fürst (Leipzig): Ueber «acute Rhachitis». (Jahrbuch f. Kinderheilk. XVIII. Bd., 2. u. 3. Hft.)

Es giebt eine Reihe von nicht sehr zahlreichen, aber gut beobachteten Fällen, wo wir es mit einer Art Rhachitis zu thun haben, die nicht in der gewöhnlichen fieberlosen, chronischen Weise, sondern rapid, unter heftigen Temperatursteigerungen zu den charakteristischen Veränderungen an den Epiphysen führt. Sie soll meist Kinder unter 1 Jahre befallen und wird von Vielen als besondere Krankheit aufgefasst und mit dem Namen «acute Rhachitis» bezeichnet. Diese acute Rhachitis nun giebt dem Vf. vorliegender Arbeit die Veranlassung zunächst zu einer kritischen Studie, in welcher er einmal die bereits publicirten Fälle einer Prüfung betreffs ihrer thatsächlichen Hergehörigkeit unterwirft, zweitens die verschiedenen Meinungen der Autoren in Bezug auf die Natur dieser Krankheit sowie in Bezug auf ihr Verhältniss zur chronischen Rhachitis in folgender übersichtlichen Weise zusammenstellt:

Es existirt 1) die Annahme derselben als selbständige Krankheitsform auf constitutioneller Grundlage;
2) die Auffassung des Processes als Initialstadium der Rhachitis;
3) die Deutung als intensive acute Form der gewöhnlichen localen Rhachitis;
4) die Anschauung, dass die Erscheinungen auf intensives Knochenwachsthum oder Lues congenita zurückzuführen seien, oder von Knochenentzündungen abhängen;
5) gänzliche Negirung.

Seine eigene Auffassung präcisirt der Verf. dahin, dass er die Aufstellung einer besonderen Krankheit verwirft und statt dessen ein acutes Initialstadium in gewissen Fällen von Rhachitis annehmen zu müssen glaubt, Fällen, «in denen neben tumultuarischen Wachsthumserscheinungen an dem Skelett entzündliche, schmerzhafte Schwellungen der Weichtheile, mit mehr oder weniger Fieber, gastrischen Symptomen und Störungen der Ernährung auftreten.»

Diese Anschauung will der Autor auf Grund einer eigenen einschlägigen Beobachtung gewonnen haben. Letztere bestand etwa in Folgendem:

Ein mit 1½ Jahren bereits deutlich rhachitisches Kind (Epiphysenschwellung an den Extremitäten, Rosenkranz, Spasmus glottidis, Verdauungsstörungen, — dabei fieberlos) wird mit 2 J. 1 Mon. von einer fieberhaften Krankheit befallen, wobei sich harte spindelförmige Anschwellungen an den Extremitäten ausbilden. Diese Symptome gehen nach 10tägigem Bestande zurück. An den befallen gewesenen Stellen bilden sich dafür allmälig Verkrümmungen der Knochen aus. Nach 7wöchentl. Pause folgt eine zweite Attaque, die in derselben Weise und etwa eben so rasch verläuft, wie die erste, nur dass sie sich am Schädel und an einem bisher frei gebliebenen Oberschenkelknochen abspielt. Darauf rasche Reconvalescenz und Ausheilung.

Allerdings enthält die eben angeführte Beobachtung eine ganze Anzahl höchst interessanter Momente; ebenso sind die Bemerkungen, die der Autor daran knüpft (unter a. über das Unzuverlässige der Prodromalsymptome, selbst der von Oppenheimer sonst als pathognomonisch hervorgehobenen intermittirenden Durchfälle; ferner über die Rolle, welche bei der Rhachitis dem physiologischen Knochenwachsthum zukommt etc.), nach vielen Seiten hin anregend, so dass wir uns gern seinem Wunsche nach baldiger und zahlreicher Veröffentlichung ähnlicher Fälle anschliessen. Warum er aber in der citirten Krankengeschichte eine besondere Stütze für seine oben entwickelte Ansicht von der acuten Rhachitis findet, gestehen wir nicht recht einsehen zu können; denn gerade aus dieser Krankengeschichte scheint hervorzugehen, dass des Verf. «acutes Initialstadium» gar nicht in den Beginn, sondern in den Schluss einer anfangs ganz regulären Rhachitis hereinfiel. —s.

O. Seifert: Behandlung von Diphtherie mit Chinolin. (Berl. Kl. W. № 22—24.)

Chinolin ist ein Bestandtheil des Steinkohlentheers, in Wasser unlöslich, leicht löslich in Alkohol, Aether, Chloroform, Benzin. Es ist ein starkes Antisepticum und hat dem Chinin analoge Wirkung. Auf Anregung von Prof. Gerhardt hat S. mit dem Chinolinum tartaricum, welches in Wasser löslich, bei verschiedenen fieberhaften Krankheiten experimentirt und versuchte dasselbe auch zum Pinseln des Rachens bei Diphtherie in 2 Fällen; der Erfolg war sehr prompt. Wegen des sehr unangenehmen Geruchs und Geschmacks des weinsauren Salzes benutzte S. in allen spätern Fällen eine Lösung von Chinolin. purum 5,0 in 50,0 Alkohol und 50,0 Aq. dest. Mit dieser Lösung wird der Rachen je nach der Schwere des Falles 1—2—3mal täglich ausgepinselt und darauf wegen des sehr unangenehmen Brennens im Halse sogleich mit Eiswasser gegurgelt. — In einigen Fällen wurde noch ein Gurgelwasser gebraucht nach folgender Vorschrift: Chinol. pur. 1,0 — Aq. destill. 500,0 — Spir. vini 50,0 — Ol. menth. pip. gutt. 2. — Die Wirkung des Chinolin war in allen Fällen eine sehr exacte, der Rachen reinigte sich meist rasch in 12—24 Stunden, das Fieber fiel; auch ist die subjective Wirkung eine günstige, indem bald nach dem unmittelbar auf die Pinselung folgenden Brennen im Schlunde eine bedeutende Erleichterung der Schmerzen beim Schlingen eintritt. In einem sehr schweren Fall, in welchem ausser dem ganzen Rachen auch die Choanen und die Nasenhöhle afficirt waren, wurden Einspritzungen einer 2 : 1000 Chinolinlösung in die Nase gemacht, wonach Genesung erfolgte. Von allen in der beschriebenen Weise behandelten Kranken ist nur ein 1½jähriges, congenital syphilitisches und schlecht genährtes Kind gestorben, alle andern genesen, manche trotz schwerer Complicationen, Endocarditis u. s. w.

(Ref. hat in 3 Fällen die günstige Wirkung dieser Behandlung constatiren können.) —o—.

G. Koch (Wiesbaden): Chinolinum tartaricum bei Keuchhusten. (Berl. kl. W. № 13.)

Koch ist ein Anhänger der Chininbehandlung; er hat constatiren können, dass bei consequentem innerl. Gebrauch von Chin. mur. in Lösung die Hustenanfälle keine sehr hohe Frequenz erreichen und durchschnittlich in 4 Wochen der Keuchhusten sein Ende erreicht. Von den versch. Surrogaten des Chinin hat er mehrere geprüft und unter denselben das Chinolinum tartaricum bewährt gefunden. Er giebt es zu 0,25 — 1,0 Gramm p. die, am besten nach folgender Formel.

Rp. Chinolin, tartaric. 1,0
Aq. destill.
Syrup. spl. āā 75,0
MDS. 3 Stündl. 1 Esslöffel.

In 85 Fällen kann Verf. Anfang und Ende der Erkrankung genau angeben und hat gefunden, dass dieselbe im Durchschnitt circa 4 Wochen dauerte; die Paroxysmen werden sehr bald gemildert und danach auch seltner.

Nach einer mündl. Mittheilung von Alefeld soll das Chinolin. tart. auch sehr wirksam sein bei Bronchialcatarrhen, die mit heftigen Hustenparoxysmen verlaufen. —o—

Secretan und Larguier: Ueber einen grossen per anum abgegangenen Gallenstein. — Carrard: Darmverschliessung durch einen Gallenstein. — Dubois: Ueber 2 grosse Gallensteine. (Revue médic. de la Suisse romande 1882. № 2.)

Secretan und Larguier beschreiben folgenden Fall. Am 20. Juli 1880 erkrankte ein 55jähriger Mann an heftiger Gallensteincolik, die am Tage darauf nachliess und bald verschiedenen Störungen von Seiten des Darmes und der Leber (doch stets ohne Icterus) Platz machte, worauf später Phlebitis der unteren Extremitäten und noch später maniacalische Anfälle auftraten, die sich allmälig verloren. Am 24. October 1881 wurde nach wiederholten Stuhlbeschwerden ein 7—8 Ctm. langer und 10,0 Ctm. im Umfange messender eiförmiger Gallenstein ohne Schmerzen per anum entleert, worauf der Kranke vollkommen genas.

Carrard wurde am 12. Mai 1877 zu einer 54jährigen Dame abgeholt, bei welcher ein Abscess der Leber constatirt und am 24. Mai eröffnet wurde, worauf die Kranke sich allmälig erholte und die Wunde gegen die Mitte des Juli sich schloss. Am 15. August 1877 erkrankte die Patientin unter Erscheinungen von Ileus, woran sie am 22. August starb. Bei Eröffnung des Abdomen fand sich im Jejunum ein 5 Ctm. langer, 10,8 Ctm. im Umfange messender und 24 Grm. schwerer Stein, der das Darmlumen vollkommen verschloss und aus Gallenpigment und Cholesterin bestand.

Beobachtung von Dubois: Ein 57jähriger Mann, der 15 Jahre vorher einen schmerzlosen Icterus und 1879 ein Gesichtserysipel und Typhlitis durchgemacht hatte, erkrankte nach vorhergegangenen Verdauungsbeschwerden am 16. December 1881 an Erbrechen, vollkommener Constipation und Schmerzen im Unterleibe. Erst am 19. December erfolgte ein Stuhl, mit welchem ein 12 Grm. schwerer, 2,3 Ctm. dicker und 3,1 Ctm. langer Gallenstein abging, dem am 20. December ein 9 Grm. schwerer, 3,0 Ctm. langer und 2,1 Ctm. dicker Gallenstein folgte, worauf bald Genesung eintrat. Rr.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Löwenfeld: Experimentelle und kritische Untersuchungen zur Elektrotherapie des Gehirns, insbesondere über die Wirkungen der Galvanisation des Kopfes. München, Finsterlin 1881. 146 S.

Dieses verdienstvolle Werk zerfällt in 6 Abschnitte, aus welchen wir das Wichtigste hervorheben. Nach einer erschöpfenden historischen Darstellung dieser Frage, behandelt Vf. die Möglichkeit einer *Erregung peripherer Nerven durch die Galvanisation des Kopfes*; seine eigenen Versuche an jüngern Menschen haben ihm kein positives Resultat gegeben. Als *directe Folgen einer Kopfgalvanisation* sind beschrieben worden: Schmerz an der Ansatzstelle der Elektroden, Licht- und Farbenerscheinungen, bis zum Umstürzen zuweilen sich steigernder Schwindel, Trübungen des Bewusstseins, ziemlich selten Gehörs- und Geschmacksempfindungen, zusammenschnürender Nackenschmerz und Convulsionen, und primäre therapeutische Erfolge, wie Verschwinden von Schmerzen, Druck im Kopfe, Besserung paralytischer Erscheinungen u. a.; hinsichtlich der nur von Benedict angegebenen consecutiven Convulsionen äussert Verf. einigen Zweifel am Causalnexus zwischen ihnen und der Galvanisation des Kopfes, es sei denn dass sehr starke Ströme gebraucht werden.

Die Folgeerscheinungen der *Kopfgalvanisation* bestehen in: Heilungen von Neurasthenie, Congestionen, gewissen Neurosen u. a., Neigung zum Schlaf, Blutzufluss zum Gehirn, Hirnhämorrhagien in Folge zu starker oder zu lange dauernder Anwendung des Stroms. Die *Faradisation des Kopfes* ergiebt: Erregung der sensiblen Kopfnerven, sehr schwache Licht- und Schwindelerscheinungen und einige therapeutische Erfolge.

Verf. untersucht, nachdem er die Meinungen der Autoren angeführt, den *Einfluss* der Galvanisation und der Faradisation des Kopfes *auf die Piagefässe;* er fand, dass beide Arten Strom das Kaliber dieser Gefässe, falls diese nicht entzündet sind, verändern, dass eine jede *periphere* Reizung eine Injection der Meningen producirt; die durch den Strom gesetzten Veränderungen zeigen bei gleichem Reize grosse Differenzen, welche aber bei der Schwierigkeit in der Beobachtung von Kaliberschwankungen der Gefässe, wenn solche

langsam vor sich gehen, nur scheinbar sind. *Die Gefässe ändern ihr Kaliber nicht nur während des Schlusses und der Wendung des Stromes, sondern auch während dessen Dauer und bringt die Anode auf ihrer Seite eine Erweiterung, die Kathode eine Verengerung der Gefässe zu Stande.* Der *aufsteigende* constante, quer durch den Kopf geleitete *Strom erweitert* die kleinen *Arterien* und verlangsamt die Circulation, die Wirkung des *absteigenden* Stromes ist wegen der dabei stattfindenden lebhaften Bewegungen der Versuchsthiere (Hunde und Kaninchen) nicht deutlich, wahrscheinlich in Folge der durch Verengerung der Arterien beschleunigten Circulation im Gehirn. — Die Füllung der Gefässe an den Ohren und dem Gehirn geht bei den Reizversuchen nicht gleichförmig vor sich und können die Folgen der Kopfelektrisation nicht ausschliesslich durch Circulationsstörungen erklärt werden.

Hinsichtlich der *Technik* urgirt Verf. die Anwendung schwacher Ströme und des Rheostaten; das Galvanoskop scheint ihm entbehrlich, weil die Empfindung der elektrisirten Person die Stärke des anzuwendenden Stromes ungefähr regulirt. Die Dauer der einzelnen Sitzung kann 1—2 Minuten betragen, die Elektroden sollen bei Herderkrankungen womöglich in der Nähe des Herdes applicirt werden. Den inducirten Strom braucht L. nur als Stimulans bei Erschöpfung des Gehirns. Hz.

Russische medicinische Literatur.

197. Wratsch № 24: A. Krassowski: Extrauterinschwangerschaft, unterbrochen im 4. Monat vermittelst des Eihautstiches durch das Scheidengewölbe; N. Nikotin: Ein selbstschreibendes Thermometer; A. Berg: Zur Pathologie der Endometritis myomatosa (Schluss); A. Korezki: Zur Casuistik und Therapie der Erysipele (Forts.); M. Ljetnik: Der gegenwärtige Stand der Frage der Litholapaxie; A. Schmidt: Bemerkungen eines Arztes über die Ausstellung in Moskau; J. Geschelin: Ein Fall von Rotz beim Menschen. — **198. Wojenno-Medizinski Journal**, Märzheft 1882: K. Winogradow: Das Malariafieber in pathologisch-anatomischer Hinsicht; A. Ponomarew: Behandlung des Empyems; W. Podwyssozki: Pharmakologische Bedeutung der wirksamen Bestandtheile des Podophyllins (Schluss); W. Snigirew: Resultate der Untersuchung der Wehrpflichtigen im J. 1875 nebst Messungen der Körperlänge und des Brustumfanges derselben; Ulrichson: Erinnerungen aus dem temporären Militärhospital in Rustschuk. — **199. Wojenno-Medizinski Journal**, Aprilheft 1882: Winogradow: Das Malariafieber in pathologisch-anatomischer Hinsicht (Schluss); W. Scholkowski: Wirkung der heissen Fussbäder; H. Szapiro: Ueber Diabetes insipidus; L. Heydenreich: Die Hauptursachen des starken Abganges der im Jahre 1880 ausgehobenen Rekruten des Petersburger Gouvernements; W. Snigirew: Resultate der Untersuchungen der Wehrpflichtigen im Jahre 1875 u. s. w. (Forts.). — **200. Kijewsche Universitätsnachrichten**, Märzheft 1882: Kowner: Ueber Hippokrates; Stud. Rodsewitsch: Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Temperatur des Körpers und speciell des Magens beim Menschen; Stud. Lominski: Können die Nervenzellen sich durch Theilung vermehren; Stud. Ssudakewitsch: Entwickelung des elastischen Gewebes. — **201. Wratsch № 25:** Prof. N. Tolotschinow: Centraler Dammriss; N. Nikotin: Ein selbstschreibendes Thermometer (Schluss); A. Korezki: Zur Casuistik und Therapie der Erysipele (Schluss); Anton Schmidt: Ueber die Moskauer Ausstellung; A. Tauber: Briefe aus Deutschland; A. Ljetnik: Ueber die Litholopaxie (Schluss). — **202. Medizinski Westnik № 25:** J. Raptschewski: Salicylsäure gegen Balantidium coli (Schluss); W. Belinski: Ueber die Krankheiten in grossen Städten. — **203. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 24:** W. Radakow: Wie ist die Morbilität in der Armee zu verhindern? (Forts.); A. Schtsch.: Kann die Entwickelung des Scorbuts unter den Truppen rechtzeitig vorausgesehen, erkannt und verhütet werden? — **204. Wratschebnija Wedomosti № 24:** Instruction für die Bezirksärzte des Moskauschen Gouvernements bezüglich der epidemischen Krankheiten; J. Konowalow: Ueber traumatische Milzrupturen; J. Gartschinski: Zur Aetiologie des Scorbuts (Forts.).

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— The American journal of neurology and psychiatry edited by T. A. Mc Bride. May 1882. — B. Westermann. — New-York.

— Reflexneurosen und Nasenleiden von Dr. Wilh. Hack. (Sep.-Abdr. aus d. Berl. klin. Wochensch. 1882. № 25.)

— La gaceta de sanidad militar. № 179.

— Révista medico-quirurgica. № 3.

— Jahrbücher der Königl. Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt. — Neue Folge. Heft XI.

— Die Extraction der Zähne von Prof. L. H. Hollaender. 2. Aufl. Mit 41 Abbildungen. — Arth. Felix. — Leipzig 1882.

— Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre von Prof. Ed. Albert. Bd. III. — Mit 126 Holzschnitten — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig. 1882.

— Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, herausgegeb. von Prof. Alb. Eulenburg. Bd. X. — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig. 1882.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 16. Maerz 1882.

Dr. Bidder spricht über die Eintheilung der Schädellagen nach dem Geburtsmechanismus.

Nachdem Naegele die früher beliebte äusserst complicirte Eintheilung der Schädellagen in geistvoller Weise vereinfacht hatte, waren eigentlich nur zwei Lagen und Mechanismen zurückgeblieben, die sogenannte erste und zweite Schädellage. Diese beiden Typen gaben aber keineswegs einen genügenden Rahmen für die Einzelbeobachtungen und so kam es, dass einige Autoren diejenigen Geburten aussonderten, bei denen der Kopf mit nach hinten gerichtetem Hinterhaupte austritt; diese werden jetzt gewöhnlich Vorderscheitellagen genannt. Andere Autoren behandeln als besonderen Typus gegenüber den Hinterhauptslagen die Scheitellagen, bei denen der Kopf die für die Hinterhauptslage charakteristische Flexion, Drehung um seine Querachse, nicht ausführt, sondern bis zuletzt mit vorliegender Scheitelfläche (grosser Fontanelle) verharrt, erkennen aber für diese Scheitellagen im engeren Sinne auch nur einen Mechanismus mit nach hinten gerichtetem Hinterhaupte an.

Dr. Bidder ist nun der Ueberzeugung, dass in der That alle diese Modificationen der Schädelgeburten typische sind und um so mehr streng auseinander gehalten werden müssen, als die genaue Kentniss ihres Mechanismus es allein ermöglicht, die Hülfeleistung bei der Geburt in rationeller Weise auszuführen. Es sollen also, wie in alten Zeiten, zwei Typen von Schädellagen unterschieden werden, *Hinterhauptslagen* und *Schädellagen*, von denen jede wiederum vier Unterabtheilungen zeigt, je nachdem der Rücken des Kindes nach links (vorn oder hinten) oder nach rechts (vorn oder hinten) gerichtet ist. Der Vortrag wurde illustrirt durch Vorlegung einer Reihe von Schädeln Neugeborener, die sehr charakteristische Formen zeigten, je nach der Lage, in welcher sie durch das Becken gegangen waren.

Dr. v. Holst bespricht einen Fall von Tuberculosis des Peritonaeums, bei dem während des Lebens Fluctuation des Abdomens vorhanden war, ohne dass die Section irgend welche freie Flüssigkeit in der Bauchhöhle nachgewiesen hätte. Bei Eröffnung der Bauchhöhle zeigte sich, abgesehen von der tuberculösen Degeneration des Peritonaeums, das Netz sehr stark verdickt und die Darmschlingen durch peritonitisches Exsudat fest mit einander zu einer tumorartigen Masse verbacken. Referent giebt folgende Erklärung für die von ihm beobachtete Fluctuation des Abdomens bei vollkommen fehlendem Ascites.

Wenn wir eine elastische Membran haben, die in einen gewissen Spannungsgrad versetzt ist, und wir erschüttern dieselbe an dem einen Ende durch einen leichten Stoss, so pflanzt sich diese Erschütterung in wellenförmiger Bewegung bis an das andere Ende fort und kann dort als solche percipirt werden. Liegt diese Membran nicht in einer Ebene, sondern umschliesst einen Hohlraum, so wird dasselbe stattfinden; der an der einen Seite erhaltene Stoss wird in der Membran sich als Welle bis zur anderen Seite fortpflanzen und an derselben empfunden werden können. Ausserdem wird aber noch eine zweite Stosswelle quer durch den Hohlraum gehen, und hier hängt es von der Beschaffenheit des Inhaltes ab, ob diese Stosswelle an der anderen Seite ebenfalls empfunden wird oder nicht. Enthält der Hohlraum Luft, so ist dieses Medium so dünnflüssig, dass die in ihm erzeugte Stosswelle nicht stark genug ist, um an der anderen Seite empfunden zu werden, wenigstens nicht mittelst der aufgelegten Hand. Besteht der Inhalt des Hohlraumes dagegen aus einer wässerigen Flüssigkeit, so wird der Stoss in diesem viel dichteren Medium auch eine viel kräftigere Welle erzeugen, welche von der aufgelegten Hand wohl empfunden wird. Diese letztere Erscheinung ist das, was wir Fluctuation im gewöhnlichen Sinne nennen, wie wir dieselbe bei Ascites, grösseren Cysten mit flüssigem Inhalte etc. finden. Hier empfindet die aufgelegte Hand demnach eigentlich *zwei* Stosswellen — wenn sie auch dieselben als gesonderte Eindrücke nicht zu unterscheiden vermag —, eine transversal durch den Hohlraum gehende, und eine peripher in der Membran sich fortbewegende. Ist der Hohlraum mit Luft gefüllt, so wird die aufgelegte Hand nur die eine, sich peripher fortpflanzende Stosswelle empfinden, im Allgemeinen also eine schwächere Empfindung erhalten. Diese als Pseudofluctuation bezeichnete Erscheinung findet man bei jedem Meteorismus. Sie lässt sich von der wahren, für das Vorhandensein von Flüssigkeit sprechenden Fluctuation durch einen einfachen Kunstgriff unterscheiden. Man braucht nur zwischen die anschlagende und die die Fluctuationswelle prüfende Hand einen Finger leicht auf die Bauchdecken zu drücken, so wird dieser die peripher sich bewegende Stosswelle auffangen und die untersuchende Hand wird bei einfachem Meteorismus nichts empfinden. Ist dagegen Flüssigkeit vorhanden, so wird der aufgelegte Finger ebenfalls die periphere Welle auffangen, die transversale wird sich aber ungehindert fortbewegen und von der untersuchenden Hand deutlich empfunden werden. — Um diese Art von Pseudofluctuation handelte es sich in diesem Falle nicht. Obiger Kunstgriff mit dem auf die Bauchdecken gelegten Finger ist mehrfach wiederholt worden, das Fluc-

nationsgefühl blieb immer deutlich. Es muss hier also noch eine andere, für gewöhnlich nicht vorhandene Ursache der Fluctuation vorliegen. Diese Ursache ist in der vollständigen Verbackung der Därme zu suchen. In Folge derselben bildeten die Därme nicht mehr ein Convolut lose neben einander liegender Darmschlingen, sondern *eine* cohärente Masse, die von einer ununterbrochen fortlaufenden, wenn auch nicht gleichartigen Hülle umschlossen war und im Inneren einen in zahlreiche Fächer getheilten, mit Luft gefüllten Hohlraum enthielt. Wir hätten also im vorliegenden Falle innerhalb der Bauchdecken annähernd dieselben Verhältnisse, wie wir sie sonst bei einem meteoristisch aufgetriebenen Unterleibe finden, einen Hohlraum, umschlossen von einer continuirlich fortlaufenden elastischen Membran, welche sich in einem gewissen Grade von Spannung befindet. Es konnte somit hier die Erscheinung der Pseudofluctuation sehr wohl innerhalb der Bauchhöhle zu Stande kommen, indem die Summe der einzelnen nach vorn gewandten Darmwandungen durch ihre Verklebung mit einander eine einzige zusammenhängende elastische Membran darstellte, in welcher die Stosswelle sich sehr wohl fortpflanzen und an der anderen Seite des Leibes mittelst der aufgelegten Hand wahrgenommen werden konnte. Der den Bauchdecken aufgedrückte Finger fing wohl die in den Bauchdecken selbst sich weiterbewegende periphere Welle auf, nicht aber die tiefere, unterhalb der Bauchdecken sich längs den zu einer Membran verbundenen Darmwandungen sich fortpflanzende Welle.

Dass in der That im vorliegenden Falle nur die Verbackung der Därme die Ursache der zu fühlenden Fluctuation war, erweist sich auch daraus, dass beim einfachen Meteorismus, mag derselbe so hochgradig sein wie er wolle, diese Erscheinung nach Andrückung eines Fingers auf die Bauchdecken nie zu Stande kommen kann, wenn die Darmschlingen nicht mit einander verklebt sind. In diesem Falle trifft nämlich der Stoss oder Schlag auf die Bauchdecken, dieselben durchdringend, die zunächst anliegende aufgetriebene Darmschlinge. Hier haben wir also Luft von einer elastischen, gespannten Membran umschlossen, können demnach die transversal durchgehende Luftwelle als zu schwach ganz ausser Acht lassen. In Betracht zu ziehen ist nur die in der Umhüllung sich fortbewegende Membranwelle. Diese muss, da das Darmrohr eine cylindrische Oberfläche hat, eine kreisförmige Bewegung vollziehen, um an die nächste Darmschlinge zu gelangen, wird diese folglich nicht in radialer Richtung treffen, wie die erste Darmschlinge getroffen wurde, sondern in *tangentialer* Richtung. Dadurch muss natürlich eine ganz erhebliche Abschwächung der in der zweiten Darmschlinge sich fortsetzenden Stosswelle zu Stande kommen. Derselbe Vorgang bei der dritten, vierten etc. Darmschlinge, kurz die Stosswelle muss sich bald ganz verlieren. Sind die Darmschlingen mit ihren Oberflächen dagegen mit einander verbacken, so wird die Stosswelle in der somit continuirlichen Oberfläche sich auch continuirlich und ungeschwächt bis an die andere Seite fortsetzen, somit durch die aufgelegte Hand wahrgenommen werden.

Dr. Sesemann erwähnt eines von ihm auf der Dittel'schen Klinik in Wien gesehenen, dem vorigen sehr ähnlichen Falles von Peritonaealtuberculose, welcher für eine Ovarialcyste angesprochen und bereits zur Operation kommen sollte.

Dr. Kernig hebt hervor, dass Fluctuation des Abdomens bei fehlendem Ascites, hervorgerufen durch Verbackung der Därme eine für Peritonaealtuberculose charakteristische Erscheinung sei.

Secretär Dr Lange.

Tagesereignisse.

— Prof. R. Volkmann in Halle soll, wie Berliner medicinische Blätter melden, bereit sein, dem Rufe an die Berliner Universität als Nachfolger v. Langenbeck's Folge zu leisten und in dieser Angelegenheit bereits in Berlin gewesen sein. — Richard Volkmann, geboren am 17. August 1830 in Leipzig, ist ein Sohn des bekannten, vor einigen Jahren verstorbenen Physiologen Volkmann, welcher Professor in Dorpat, später in Halle war. Seine chirurgische Ausbildung hat Richard Volkmann bei dem berühmten Hallenser Chirurgen Blasius und später bei Langenbeck erhalten. Nachdem er sich als Docent in Halle habilitirt, vertrat er anfangs seinen Lehrer Blasius, der durch ein Augenleiden an der Ausübung seines academischen Berufs vielfach behindert war, und übernahm dann dessen Lehrstuhl. V. gehört zu den genialsten der jetzt lebenden Chirurgen, dessen Wirken als praktischer Chirurg, wie als academischer Lehrer allseitige Anerkennung findet. Ihm verdankt Deutschland auch die Einführung des Lister'schen Verbandes.

— Dr. Binswanger, Assistent der Westphal'schen psychiatrischen Klinik in Berlin ist zum Director der psychiatrischen Klinik in Jena ernannt worden.

— Dr. Rob. Koch's geniale Entdeckung der Tuberkelbaccillen findet allgemein die wohlverdiente Anerkennung. Der deutsche Kaiser hat mit dem lebhaftesten Interesse von den Resultaten Kenntniss genommen, die wir der genialen Methode Koch's bezüglich des Nachweises der Tuberkelbacillen verdanken. Er hat sich von Dr. Koch darüber Vortrag halten und die Präparate des Tuberkelbacillus demonstriren lassen. Die Mitglieder des Chirurgen-Congresses informirten sich ebenfalls im Gesundheitsamte eingehend über die Koch-sche Methode und liessen sowohl der Methode als auch den Präparaten die verdiente Bewunderung zu Theil werden. Auch in England ist Koch's Entdeckung nach Verdienst gewürdigt worden. Unter den grossen englischen Fachblättern hat sich nur die Medical Times and Gazette ablehnend verhalten und sich ziemlich wohlfeile Scherze über die Färberei und die Reinculturen erlaubt. Dagegen hebt Prf. Tyndall in einem Briefe an die Times in fast enthusiastischen Ausdrücken die Bedeutung und die Vollendung der Koch'schen Untersuchungen hervor und haben sich auch andere englische Autoritäten in durchaus anerkennender Weise darüber geäussert. Dr. Koch, Regierungsrath im Kaiserlichen Gesundheitsamte, ist in Anerkennung seiner Verdienste um die Wissenschaft der Titel eines Geheimen Regierungsraths vom deutschen Kaiser verliehen worden.

— In England tagt eine Commission, welche sich mit Revision der Gesetzesbestimmungen bezüglich des ärztlichen Standes zu beschäftigen hat (the Royal commission of the medical acts). Das Elaborat dieser Commission liegt nun vor und wird in den englischen Journälen discutirt. Für uns ist von besonderem Interesse, dass ausländischen Aerzten die Venia practicandi ohne Examen zugestanden werden soll: wenn sie im Besitz eines Diploms sind, das vom Medicinal-Rath (General Medical Council) anerkannt wird als genügende Garantie bietend für den Besitz der nöthigen Kenntnisse und Geschicklichkeit zur Ausübung der Praxis, und das den Inhaber in seiner Heimath zur Praxis berechtigt. Zu den vom General Medical Council anerkannten Diplomen sollen nach Privatnachrichten diejenigen aller deutschen Universitäten (mit Einschluss der Schweizerischen, Oesterreichischen und der Universität Dorpat) gehören.

— Prof. Bigelow, der amerikanische Chirurg, hat seine Professur, die er seit 1849 inne hat, niedergelegt.

— Der Herbstcyclus der Feriencurse für pract. Aerzte in Berlin wird am 20. Sept. beginnen.

— Im Juni dieses Jahres begeht die ungarische medicinische Wochenschrift «*Orvosi Hetilap*», welche einen hervorragenden Platz unter der ungarischen medicinischen Presse einnimmt und mit welcher die Entwickelung der medicinischen Wissenschaft in Ungarn auf's innigste verknüpft ist, die *Feier ihres 25jährigen Bestehens*, welche noch dadurch an Bedeutung gewinnt, dass der Begründer derselben, Dr. Ludwig Markusovsky, auch jetzt noch an der Spitze des Blattes steht. Wir bringen auch unsererseits dem Jubilaren unsere herzlichsten Glückwünsche dar und können nur hinzufügen, dass wir seine Verdienste um so mehr zu schätzen verstehen, da wir wissen, mit wieviel Schwierigkeiten ein medicinisches Journal zu kämpfen hat, welches nicht in einer der allgemein verständlichen Sprachen erscheint. Mögen dem Jubilar und seiner Zeitschrift noch viele Jahre der Existenz beschieden sein, zum Nutzen der Wissenschaft! P.

Miscellen.

— *Die Zahl der Typhuskranken, welche im Laufe des Mai-Monats in die Civilhospitäler St. Petersburgs zur Behandlung gebracht wurden*, betrug nach den statistischen Zusammenstellungen im Ganzen 883 Personen (704 Männer, 179 Frauen), gegen 1089 Personen im April-Monat. Von diesen 883 Kranken kommt die grösste Zahl auf den Rückfallstyphus, nämlich 440, sodann auf den Typhus abdominalis 337, während der Typhus exanthematicus nur 106 Erkrankungsfälle aufweist. Es hat im Mai eine Abnahme aller drei Typhusformen, besonders aber des Typhus abdom. (nur 139 Fälle) stattgefunden.

— *Die Gesammtzahl der im Mai-Monat an Diphtherie Erkrankten* (Hospitäler und Privatpraxis zusammengenommen) belief sich auf 197 Personen, während im April 217 Erkrankungsfälle (im Februar 153, im März 174 Fälle) vorkamen.

— Dr. Thomson (Irland) hat wegen eines grossen Aneurysma der rechten Subclavia die A. anonyma unterbunden mittelst einer Ligatur von 1/4" Durchmesser aus Rindsaorta. Die pulsirende Geschwulst contrahirte sich im Verlauf einiger Tage und wurde zusehends fester und kleiner. Die Schmerzen schwanden; Bewegung und Sensibilität des Arms, welcher monatelang gelähmt war, kehrten wieder. Die Wunde hielt sich aseptisch, war am 13. Tage geheilt bis auf einen Punct, der durch eingelegte Catgutfäden offen erhalten wurde. (Brit. med. Journ. 24. Juni.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Bestätigt*: Wirklicher Staatsrath Kudrin, Ehren-Leibchirurg des Kaiserlichen Hofes — in seiner Stellung als Generalstabsdoctor der Marine.

— *Ernannt*: Wirklicher Staatsrath Rosenthal, älterer Arzt der landschaftlichen Wohlthätigkeitsanstalten zu Ssaratow — zum Ehrenmitglied des dortigen Gouvernements-Curatoriums der Kinderasyle mit Belassung in seiner bisherigen Stellung.

Vacanzen.

— *Zwei Landschaftsarztstellen* im Kreise *Saraisk*, Gouvernement *Rjasan*, sind vacant. Die Obliegenheiten des ersten Arztes bestehen in der Leitung des Landschaftshospitals und im allwöchentlichen Besuche zweier im Kreise belegener Sanitätspuncte. Gehalt 1200 Rbl. jährlich und freie Dienstfahrten. Die Obliegenheiten des zweiten Arztes bestehen in allwöchentlichem Besuche dreier Sanitätspuncte

und in einer alle vierzehn Tage vorzunehmenden Besichtigung eines vierten Sanitätspunctes, sowie im Besuche der Ansiedelungen bei Ausbruch von Epidemien und in der Controle der im Kreise beschäftigten Feldscherer. Gehalt 1200 Rbl. und 400 Rbl. Fahrgelder. Qualificirte Bewerber belieben ihre Gesuche unter Beifügung der erforderlichen Documente an das Kreislandschaftsamt von Saraisk zu richten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 27. Juni 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	681	293	974
Alexander- «	442	150	592
Kalinkin- «	—	426	426
Peter-Paul- «	277	113	390
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	291	244	535
Ausserstädtisches Hospital	240	193	433
Roshdestwensky-Hospital	36	19	55
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	274	88	362
4 zeitw. Hospitäler	351	175	526
Ausschlags-Hospital	23	15	38
Summa der Civilhospitäler	2781	1789	4570
Nikolai-Kinder-Hospital	31	37	68
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	61	60	121
Elisabeth-Kinder-Hospital	15	16	31
Summa der Kinderhospitäler	107	113	220
Nicolai-Militär-Hospital	618	22	640
Ssemenow'sches Militär-Hospital	184	—	184
Kalinkin-Marine-Hospital	244	—	244
Gesammt-Summa	3934	1924	5858

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	602	180	782
Scarlatina	17	23	40
Variola	28	19	47
Venerische Krankheiten	664	424	1088

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 20. Juni bis 27. Juni 1882 besucht von 3344 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1337.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 20. Juni bis 26. Juni 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
345	275	620	152	60	112	25	14	17	64	51	36	39	25	18	2	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 10, Masern 8, Scharlach 17, Diphtherie 34, Croup 3, Keuchhusten 6, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 3, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 9.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 26, andere Gehirnkrankheiten 14, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 20, acute Entzündung der Athmungsorgane 67, Lungenschwindsucht 80, andere Krankheiten der Brusthöhle 8, Gastrointestinal-Krankheiten 141, andere Krankheiten der Bauchhöhle 23, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 41, Marasmus senilis 23, Cachexia 25.

— Tod durch Zufall 13, Selbstmord 1, Mord 2.

— Andere Ursachen 10.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	4—10 Juni.	167,868	75	10	22,3	13,3	—
Kopenhagen. .	7—13 Juni.	250,000	135	17	28,1	12,6	37,2
Berlin	4—10 Juni.	1,156,382	797	69	35,8	8,7	38,7
Wien	11—17 Juni.	740,622	408	43	28,6	10,5	38,6
Brüssel . . .	4—10 Juni.	165,366	79	8	24,8	10,1	34,0
Paris	9—15 Juni.	2,225,910	1008	153	23,4	15,4	26,2
London . . .	11—17 Juni.	3,891,078	1335	227	17,9	17,0	33,3
St. Petersburg.	**18—24 Juni.**	**929,525**	**570**	**118**	**31,9**	**20,7**	**32,4**

MATTONI'S

EISEN-MOORSALZ / EISEN-MOORLAUGE aus dem Soosmoor bei FRANZENSBAD.

Bequemer Ersatz für MOORBADER. Mittel zur Herstellung von **Stahl- und Salzbädern.**

Die Moorextracte enthalten alle löslichen Bestandtheile des kräftigsten Moores und werden einfach dem Badewasser beigemengt. Bei dem Gebrauche resultiren nach langjährigen Erfahrungen in der Spital- und Privatpraxis die Heilwirkungen der Moor- und Stahlbäder bei **Anämie, Chlorosis, allgemeiner Schwäche und chronischen Erkrankungen** besonders der **weiblichen Genitalsphäre** nahezu vollständig.

Haus- und Wintercuren ohne besondere Diät.

Versandt in Kistchen à 1 Kilo, bezw. Flaschen à 2 Kilo. 49 (6)

Mattoni & Co., Franzensbad (Böhmen).

Depôts: **Wien, Heinrich Mattoni; Budapest, Mattoni & Wille** und in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

---

63 **BAD SCHINZNACH** (2)

Eisenbahnstation. (Schweiz). Telegraphen-Bureau.

Dauer der Saison vom 15. Mai bis Ende September. Therme mit reichem Gehalt an Schwefelwasserstoff, Kohlensäure, Kalk und Kochsalz, berühmt durch ihre Heilwirkung bei Scropheln (Drüsen), Haut-, Knochen- und Schleimhautkrankheiten, chronischen Katarrhen, Emphysem, Asthma und allgemeine Schwäche. — Schinznach ist von Basel in $1^1/_2$ Std. erreichbar durch die Eisenbahnlinien Olten und Bötzberg. Täglich gehen 23 Züge vorbei. Die Briefe werden im Tag 8 mal vertheilt. Die Lage von Schinznach ist reizend, die schönsten Exkursionen können per Eisenbahn, per Wagen oder zu Fuss gemacht werden. Mildes Klima. Wald. Milchkuren. Reduzirte Bäderpreise. Für Erkundigungen beliebe man sich zu wenden an **Hans Amsler**, Director.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich etc.** verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 29 (19)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

OBER-SALZBRUNNEN.

KRONEN-QUELLE

(kräftigste kalte Lithion-Quelle)

wird zufolge ihres hohen Gehalts an **Lithion** bei all den Krankheiten mit bestem Erfolge angewendet, deren wesentliche Ursache in einer Störung der Harnsäure-Ausscheidung zu suchen ist, wie **Nieren-** und **Blasen-Leiden, Gries-** und **Stein-Beschwerden**, sowie den verschiedenen Formen der **Gicht.**

Haupt-Niederlagen in Russland:

Russische Pharmaceutische Handels-Gesellschaft in St. Petersburg, Kasanskaja № 12, gegenüber dem Lombard, im eigenen Hause.

Carl Ferrein in Moskau.

Russische Pharmaceutische Handels-Gesellschaft in Charkow. 58 (7)

Die natürlichen

Wildunger Mineral-Wässer

aus der **Georg-Victor-** und der **Helenen-Quelle,** früher Sauerbrunnen und Salzbrunnen genannt, haben sich bewährt bei Blutarmuth, Bleichsucht, Hysterie, Schleimflüssen, Brust-, Magen- und Darmkatarrh, am hervorstechendsten aber bei den Krankheiten der Harnorgane (Nieren-, Blasenkatarrh, Blasenkrampf, Blasenhämorrhoiden, Gries- und Steinbeschwerden etc.) und sind empfohlen von allen medicinischen Autoritäten.

Schon 1584 sagt Th. Tabermontanus von den Wildunger Mineralwässern: «Sie mildern die Schmerzen der Nieren und «Blase führen ab den Gries, treiben fort den verhaltenen Harn, kom«men zu Hülfe dem schmerzlichen Harnen, auch denen so Blut und «Eiter harnen.» —

Prof. Wichmann (Ueber die Wirkungen der mineralischen Wässer, Hannover 1797) sagt: «Ich kenne kein Wasser, das in diuretischer «(harntreibender) Wirkung dem Wildunger gleich käme. Besonders «wirksam ist es in Krankheiten der Absonderungsorgane; als wahres «Specificum ist es aber gegen Steinbeschwerden zu gebrauchen,» —

Prof. Dr. E. Osann (Darstellung der bekannten Heilquellen, Berlin 1832) sagt: «Bei chronischen Krankheiten der Harnwerkzeuge, «bei Gries- und Steinbeschwerden, Verschleimungen, Blasenkräm«pfen, Krankheiten der Protasta, anomalen Hämorrhoiden haben «sich die diuretischen und schleimauflösenden Wildunger Was«ser mit Recht einen sehr ausgezeichneten Ruf erworben.» —

Hufeland ruft in seinem Journal für praktische Heilkunde (Bd. 68, Stück V. Berlin 1832) nachdem er selbst 12 Wochen an einem schweren Blasenübel gelitten und Wildunger Wasser mit bestem Erfolge gebraucht hatte:

«Preis und Dank dem Allmächtigen, der uns das herrliche Geschenk, den Heilquell von Wildungen gab!» —

Prof. Lebert (v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, 9. Bd., 2. Hälfte) sagt. «Zu den vorzüglichsten Mineralwässern beim chronischen Blasenkatarrh gehört das Wildunger Wasser.» —

«Unter allen diesen Mineralwässern hat sich aber der Wildun«ger Helenen-Brunnen den grössten Ruf erworben. . . . «Der Wildunger Salz- (Helenen-) Brunnen passt ferner ziemlich für «alle Formen Blasenkatarrh, welche die Scala zwischen Irritabilität «(Reizbarkeit) und Torpur (Schlaffheit) in mannigfacher Gruppirung «nach der Verschiedenheit der zahlreichen Individuen ausfüllen.» (Klinische Balneologie, Professor G. L. Ditterich, München 1862.)

Anfragen über Bad Wildungen, Bestellungen von Wohnungen im Badelogirhause und dem Europäischen Hofe — beide nahe der Hauptquelle — erledigt die 64 (1)

Inspection der Wildunger Mineralquellen-Actiengesellschaft zu Bad Wildungen.

Saison-Dauer Mai bis Octob. **Bad Reichenhall** Officielle Eröffnung 15. Mai.

72 [1] **Der größte deutsche klimatische Kurort inmitten der bair. Hochalpen.** Soole-, Mutterlaugen- und Fichtennadel-Extract-Bäder, Ziegenmolke, Kuhmilch, Alpenkräutersäfte, alle Mineralwässer in frischen Füllungen, großer pneumat. Apparat, Inhalationssäle, Gradirwerke, Soolefontaine, Heilgymnastik. Ausgedehnte Parkanlagen mit gedeckten Wandelbahnen, nahe Nadelwälder und schattige Promenaden nach allen Richtungen. — Täglich 2 Concerte der Curcapelle, Lesecabinette. Eisenbahn- und Telegraphen-Station. Ausführliche Prospecte durch das kgl. **Bade-Commissariat.**

BAD LANDECK IN PREUSSISCH-SCHLESIEN. 65 (1)

Eröffn. unserer **Bäder** mit dem **1. Mai.** Schluss derselben **Ende Septbr.** **Der Magistrat. Birke,** Bürgermeister.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 2 Іюня 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 28. St. Petersburg, 10. (22.) Juli 1882.

Zum Jodoform-Verband.

Von

N. A. Weljaminow.

(Aus der Klinik des Prof. C. Reyher.)

Ungeachtet einiger dunkler Seiten, die das Jodoform besitzt, sage ich diesem Mittel eine grosse Zukunft voraus. *J. Moleschott.*

Kaum hat irgend eine neue Acquisition der praktischen Chirurgie so schnell die Aufmerksamkeit der gesammten chirurgischen Welt auf sich gelenkt, wie der Vorschlag Prf. Mosetig-Moorhof's, das Jodoform beim Wundverbande zu benutzen [1]).

Im Winter 1880 erschienen die ersten Aufsätze Mosetig's, in denen er das Jodoform als ein Mittel empfahl, welches besonders energisch auf die locale Tuberculose der Knochen und Gelenke wirke, und schon im Frühling 1881 veröffentlichte Mikulicz auf dem deutschen Chirurgencongress in Berlin die Resultate, welche in der Klinik von Prof. Billroth bei Anwendung des Jodoforms zum Verbande sowohl fungöser als auch völlig frischer Wunden erhalten wurden. Seither ist noch kein Jahr [2]) verflossen, und ganzen Reihe von Referaten und Berichten über die Wirkung des Jodoforms auf Wunden. Wenn man die Aufsätze und Mittheilungen von Esmarch, Gussenbauer, Falkson, Hoeftmann, Leisrink, Güterbock, Wölfler, König, L. L. Lewschin, die letzten Arbeiten von Mikulicz und Mosetig durchsieht, so kann man sich nur über die erhaltenen Resultate staunen und muss gestehen, dass die Wirkung des Jodoforms als antiseptisches und antituberculöses Mittel in der That bemerkenswerth ist. Indessen erschienen gleichzeitig mit den Lobeshymnen auf das Jodoform in der Literatur auch einzelne Fälle von Vergiftung mit diesem neuen Verbandmittel, so dass sich das Jodoform auch nicht frei von Schattenseiten erwies.

Dadurch aber eröffnete sich für die Chirurgie eine neue Aufgabe, — die Jodoformvergiftung zu studiren, die Bedingungen, unter welchen sie beobachtet wird, und darauf die Frage zu entscheiden, wie, in welcher Form und in welcher Quantität man das Jodoform anzuwenden habe, um die möglichst besten Resultate in chirurgischer Beziehung zu erhalten und gleichzeitig den Kranken vor Vergiftung zu schützen.

Bisher wissen wir von der Jodoform-Vergiftung erst sehr wenig. Wie wir unten sehen werden, sind erst sehr wenig derartige Fälle beschrieben worden, und es unterliegt daher keinem Zweifel, dass alle Beobachtungen und Experimente über die Wirkung des Jodoform nicht nur von Interesse, sondern auch in höchstem Grade wünschenswerth sind als Material für weitere Ausführungen und für die Entscheidung der Jodoformfrage, einer Frage, die für den Chirurgen sehr wichtig ist.

Von diesem Gesichtspunct aus legen wir hier in Kürze unsere Beobachtungen über die locale und allgemeine Wirkung des Jodoforms auf den Menschen nieder.

Vor Einführung des Jodoforms in unserer Klinik benutzten wir im letzten Lehrjahre als antiseptischen Verband

die deutsche chirurgische Literatur ist angefüllt mit einer

[1]) Das Jodoform wurde 1822 von Serullas entdeckt und Carboneum superjodatum benannt; bis 1846 wurde es in der Medicin nicht verwandt, dann empfahl es Bouchardat als Erster gegen lymphat. Processe, Kropf und Amenorrhoe. Später schrieben Maitre und Mouzard, 1857, über die therapeutische Wirkung. Später, um 1862, erschien die Monographie von Righini, in welcher er sehr genau die physiologische Wirkung dieses Mittels darlegte und seine Anwendung bei Tuberculose, Scrophulose, Anomalien der Menstruation, Geschwülsten, chronischem Schnupfen etc. empfahl. In den folgenden Jahren bürgerte sich das Jodoform in die Praxis der Syphilidologen und Gynäkologen ein, und erst nach den Arbeiten von Binz und Moleschott verfiel Mosetig auf den Gedanken, es auch in der Chirurgie zu verwenden. Der Odessaer Arzt Dr. Mandelbaum empfahl schon 1878 das Jodoform als vortreffliches Mittel gegen chronische Geschwüre.

[2]) Der Druck vorliegender Mittheilung ist durch zufällige Umstände verspätet. (Red.)

Tauwerg, Bruns'sche Gaze und Chlorzink, und bestreuten daher, als wir unsere Versuche mit Jodoform begannen, blos das bisher benutzte Werg mit krystallischem Jodoform; sowie wir uns von seiner beinahe zauberhaften Wirkung überzeugt hatten, begannen wir unmittelbar die Wunden selbst zu bestreuen. Später, als uns Erscheinungen von Vergiftung begegneten, wurden wir vorsichtiger, und beschränken uns jetzt auf das Einreiben einer geringen Quantität Jodoform in die ganze Wundfläche.

In den unten angeführten 60 Fällen[1]) wandten wir das Jodoform sowohl in der einen als in der anderen Weise an, — übrigens ist das Nähere in der Rubrik über den Verband gesagt. Augenblicklich wenden wir folgende Methode an: Das Operationsfeld wird mit Seife und Bürste gereinigt und mit 5% Carbollösung überrieselt; die Operation findet in der Regel ohne Spray statt; betreffs der Schwämme, Instrumente, Hände, Drainage etc. werden die Lister'schen Regeln streng befolgt; nach Beendigung der Operation wird die Wunde energisch mit 8% Chlorzinklösung mittelst eines Schwammes desinficirt und darauf mit einem Strahl 5% Carbollösung abgewaschen. Darauf wird in die ganze Wundfläche mit einem Tampon oder mit dem Finger krystallin. Jodoform in der Art eingerieben, dass man nirgend eine zusammenhängende Schicht desselben erhält. Zum Schluss wird die Wunde drainirt, genäht, oder mit 40% Jodoform-Marli (nach Mikulicz' Vorschrift präparirt) tamponirt; auf die vernähte Wunde legen wir eine Schicht derselben Marli, darauf eine dicke Schicht Werg, ein Blatt Paraffinpapier und befestigen den ganzen Verband zuerst mit appretirten Binden, dann mit straffer Martin'scher Binde. Mit diesem Verbande sind wir sehr zufrieden: er liegt sehr lange und entspricht allen Anforderungen der neueren Chirurgie.

Gehen wir zum Bericht über die einzelnen Fälle über[2]):

№	Name, Alter.	Krankheit.	Operation.	Verband.	Verlauf.	Ausgang.
1	Nikolai Tramkin, 1 Jahr 9 Mon.	Sarcom des rechten Augapfels.	Vorläufige Ligatur der rechten Art. carot. comm., dann Ausschälung des Augapfels.	Knochendrain. Naht, Jodoformwerg. Die Wunde der Augenhöhle mit Jodoformwerg tamponirt.	Die Wunde am Halse verheilte per primam int. unter einem Verbande. Die Wunde der Augenhöhle vernarbte nach 2 Monaten. Bald nach der Operation überstand der Pat. die Masern, die übrigens keinen Einfluss auf den Zustand der Wunde ausübten.	Genesung.
2	Anna Tschernowa, 52 a. nat.	Lymphosarcom in d. Gegend d. linken Gland. parot.	Ligatur der linken Art. carotis comm.	Bestreuung mit Jodoform. Knochendrain, Naht, Werg.	Verheilung der Wunde unter einem Verbande per primam intentionem.	Genesung.
3	Frau F—k., 50 a. n.	Carcinom der linken Parotis.	Ausschälung der Parotis. Während der Operation Ligatur der Art. carot. ext.	Einreibung von Jodoform. Knochendrain. Jodoform-Marli, Werg.	Verheilung der Wunde per primam, am 7. Tage, unter einem Verbande.	Genesung.
4	Elisabeth Oserskaja, 7 a. n.	Osteoma des rechten Oberkiefers.	Partielle Resection des rechten Oberkiefers.	Die Wunde tamponirt mit jodoformirter Marli.	Am 9. Tage der Tampon entfernt, die Wunde granulirte vorzüglich. Körpertemperatur die ganze Zeit über normal. Sehr geringe Secretion. Volle Vernarbung 3 Wochen nach der Operation.	Genesung.
5	K. U—w., 63 a. n.	Krebs des Unterkiefers.	Resection des Kiefers vom Winkel bis zur Mitte.	Bestreuung mit Jodoform. Tampon aus jodoform. Werg.	Nach 3 Wochen waren die Wunden verheilt, im Munde per primam, die äussere per secundam. Temperatur die ganze Zeit über normal, ein Mal 38°.	Genesung.
6	Wassili Koltschin, 46 a. n.	Krebs d Unterlippe, d. $^2/_3$ ihr. Länge einn.	Keilförmige Excision.	Jodoform aufgestreut. Naht. Jodoformwerg.	Heilung per primam int. Temperatur die ganze Zeit über normal.	Genesung.
7	Elisabeth Malejew, 55 a. n.	Krebs der Unterlippe.	Wie oben.	Wie oben.	Wie oben.	Genesung.
8	Grigori Iwanow, 50 a. n.	Krebs der ganzen Unterlippe.	Excision und Plastik nach Dieffenbach-Adelmann.	Wie oben.	Wie oben.	Genesung.
9	Herr S—n., 53 a. n.	Krebs der Zunge u. krebsige Infiltration der Drüsen der Unterkiefergegend.	Vorläufige Unterbindung der Zungen- u. Kieferarter. beiderseits. Amputat. von $^2/_3$ d. Zunge mit der Scheere (n. Billroth) u. Excision d. ganzen Unterkiefergegend.	Aufstreuen von Jodoform auf beide Wunden; im Munde Tamponade mit jodoformirter Marli, am Halse mit Werg.	Die Wunde der Unterkiefergegend verheilte unter einigen Verbänden vollkommen ohne Eiterung; der Tampon am 8. Tage entfernt. (Am 3. Tage wurde das Bestreuen mit Jodoform wiederholt). Temp. die ganze Zeit über normal; nur am 9. Tage ein Frost ohne nachweisbare Ursache, am nächsten Morgen die Temp. wieder normal. Von diesem 9. Tage an im Verlauf einiger Tage — Zittern der Finger und Hände und Sprechdrang.	Genesung
10	Herr S—i.	Krebs der Zungenwurzel u. Uebergang desselben auf die Kehlkopfwand.	Vorläufige Ligatur beider Zungenarter. Excision der Zungengeschwulst an der Zungenwurzel u. Excision eines Theiles der Kehlkopfwand. Drainage der Wunde im Munde durch eine Wunde an der rechten Halsseite. Das vord. Ende der Zunge zurückgebracht und an die Wunde der Zungenwurzel angenäht.	Einreiben von Jodoform, die Halswunden genäht; die Wunden im Munde mit jodoform. Marli tamponirt.	Am 2. Tage 40°; Angina; vom 3. Tage ab Temp. wieder normal. Im Munde keinerlei entzündliche Reaction. Die Halswunde verheilte am 5. Tage per primam. Secretion gering, geruchlos. Vom Tage der Operation an fortwährendes Erbrechen. Ausser Wein mit Wasser wird nichts behalten. Am 3. Tage blutiger Durchfall, Schmerzen in der Lebergegend, Icterus. Am 4. Tage der Icterus stärker; der Leberrand hart durchzufühlen; am 5. Tage bewusstlos. Am 6. Tage Morgens Ausleerung bedeutender Quantitäten Blut; Abends Tod. Die Ursachen der Darmblutung, des Icterus und überhaupt des Todes blieben unaufgeklärt, da die Section nicht gestattet wurde.	Tod.

[1]) Alle hier angeführten Operationen sind von Anfang October 1881 bis Anfang Januar 1882 ausgeführt. Kleinere Operationen sind nich berücksichtigt, — weder Todesfälle noch Vergiftungen kamen bei diesen kleineren Operationen vor.

[2]) Die hier gesammelten 60 Operationen sind der Klinik, dem Hospital und der Privatpraxis des Prof. C. Reyher entnommen.

№	Name, Alter.	Krankheit.	Operation.	Verband.	Verlauf.	Ausgang
11	H. Greger, 73 a. n.	Krebs des Kehlkopfes.	Im Juli Cricotracheotomia. Am 10. Oct. Entfernung des ganzen Kehlkopfs u. der 3 obersten Ringe der Luftröhre.	Oberhalb der Canüle Tamponade mit Jodoform-Werg.	Bei völlig normaler Temperatur der Verlauf völlig ohne Eiterung; nach 3 Wochen Bildung einer guten Fistel. Bis jetzt gesund; trägt einen künstlichen Kehlkopf.	Genesung.
12	H. Michailow, 65 a. n.	Krebs des Kehlkopfes. Leidet einige Jahre an Bronchitis.	Am 10. Oct. vorläufige Tracheotomie und darauf völlige Entfernung des Kehlkopfs.	Wie oben.	Am 7. Tage Tod in Folge eiteriger Entzündung der Lungen.	Tod.
13	H. Michailenko, 34 a. n.	Recidiv eines Krebses in den Drüsen des Halses nach einer Resection des Unterkiefers.	Enfernung der Geschwulst, wobei auf bedeutende Entfernung hin die Art. carotis comm. und die Vena jugul. int. entblösst wurden.	Bestreuen mit Jodoform und Tamponade mit Werg.	Vollkommen eiterloser Wundverlauf. Völlige Vernarbung per secundam 2 Wochen nach der Operation.	Genesung.
14	Frau K. M., 52 a. n.	Lipoma der Scapular-Gegend von der Grösse einer Mannsfaust.	Enucleation der Geschwulst.	Bestreuen mit Jodoform. Knochendrain. Naht. Werg.	Nach 10 Tagen Heilung per primam unter einem Verbande; Temp. normal. Zwei Tage nach der Operation starkes Erbrechen.	Genesung.
15	W. Michalewa 25 a. n.	Fibromyoma der Scapulargegend von d. Grösse einer Mannsfaust.	Enucleation der Geschwulst.	Wie oben.	Nach 10 Tagen Heilung per primam unter einem Verbande. Temp. blos ein Mal bis 38°. Nach der Operation 3 Tage starkes Erbrechen, Schwäche und Apathie.	Genesung.
16	Frau G—s., 36 a. n.	Adenoma der rechten Mamma, von Kindskopfgrösse.	Ausschälung der Geschwulst und der ganzen Drüse.	Bestreuen mit Jodoform; Drainage, Naht, Werg.	Verheilung per primam (mit Ausnahme der Drainageöffnungen) unter einem Verbande, der am 10. Tage entfernt wurde. Temp. ein Mal bis 38°. Die Kranke lag blos 3 Tage zu Bett und reiste 18 Tage nach der Operation völlig gesund nach Pskow.	Genesung.
17	Frau Sch—l., 63 a. n. Sehr corpulente Person.	Cyste der rechten Brustdrüse von Kindskopfgrösse, feste Neubildung von Drüsengewebe.	Ausschälung der Geschwulst mit den benachbarten Theilen. Wundlänge ungefähr 7 Werschok; wegen des starken Panniculus adiposus ist die Wunde ungemein tief.	Bestreuen mit Jodoform (bis zu ℥jj); Knochendrains Naht, Werg.	Erster Verband am 8. Tage nach der Operation; die per primam verheilte Wunde öffnete sich wieder bei einer heftigen Bewegung der Kranken. Von Neuem Jodoform aufgestreut, ungefähr ℥j; Wergverband. Nach 5 Tagen wieder Verband; nur Salicylwatte wird aufgelegt; darauf Verband nach 5—6 Tagen; in der Wunde die ganze Zeit über nicht die geringste entzündliche Reaction, fast gar keine Absonderung; sie schloss sich vollständig 6 Wochen nach der Operation [1]).	Genesung.
18	Frau P., 63 a. n. Im höchsten Grade fettleibige Person.	Kleinzelliges Sarcom der linken Brustdrüse von Kindskopfgrösse.	Ausschälung der Geschwulst und der ganzen Drüse mit den angrenzenden Theilen. Enorme Wunde, etwa ¼ Arschin lang und sehr tief.	Einreiben von Jodoform, — nicht mehr als ℥ß, — Drainage; Naht, Jodoform-Marli, Werg.	Völlige Verheilung der Wunde per primam unter 2 Verbänden, ohne Erhöhung der Temperatur [2]).	Genesung.
19	Anna Piroga, 35 a. n. Sehr heruntergekommen und anaemisch.	Sarcoma der recht. Brustdrüse von der Grösse eines starken Mannskopfes.	Amputation der Mamma ohne Erhaltung der Haut.	Bestreuen mit Jodoform; Werg.	Völlig eiterloser Verlauf. Ausserordentlich geringe Secretion. Bald nach der Operation machte die Pat. einen sehr schweren Flecktyphus durch, der übrigens keinen Einfluss auf die Wunde ausübte. Zwei Monate nach der Operation entlassen mit einer Granulationsfläche von Silberrubelgrösse.	Genesu ng
20	Fedossja Sokolowa, 52 a. n.	Krebs der recht. Brustdrüse.	Amputatio mammae und Ausschälung der Drüsen in der rechten Achselgrube.	Bestreuen mit Jodoform; Drainage. Naht.	Der sehr starken Spannung wegen wichen die Wundränder auf eine bedeutende Strecke auseinander, in der Achselgrube prima intentio. Nach 6 Wochen Heilung per secundam. Die ganze Zeit über eiterloser Verlauf. Die Temperatur blos 2 Mal bis 38,3°.	Genesung.

[1]) Am 10 Tage nach der Operation traten Gesichts-Hallucinationen auf, welche 2 Tage andauerten und auf grosse Gaben Bromkalium sich gaben (?). Dann 2—3 Tage Wohlbefinden; später Verlust des Appetits, Schlafsucht, unstillbares Erbrechen; nach einer Woche wieder Hallucinationen, starke Aufregung, Schlaflosigkeit, beständiges Erbrechen; Zittern der Extremitäten; zu Zeiten Todesangst; Anfälle, ähnlich den hysterischen, — Schluchzen, Athemnoth, Aufschreien, Angst, Verlust des Bewusstseins. Bei einem dieser Anfälle, der in meiner Gegenwart ablief, beobachtete ich völliges Verschwinden des Pulses; derselbe war erst etwa nach 10 Min wieder fühlbar, nachdem die Kranke eine grosse Dosis Valeriana bekommen. Dieser Zustand dauerte etwa 3 Wochen, mit Beginn der vierten fing er an sich allmälig zu bessern bis zur völligen Genesung. Pupillen, Puls und Athmung boten die ganze Zeit über nichts Bemerkenswerthes dar. Die Temperatur stieg in den 3—4 Wochen nach der Operation einige Male bis 39,8°, ohne auffindbare Ursache; die übrige Zeit war sie normal. Im Harn die ganze Zeit über Jod und Eiweiss.

[2]) Am 7. Tage Verlust des Appetits, Schlaflosigkeit, Verfolgungswahn; dieser Zustand dauerte etwa 5 Tage und wich grossen Dosen Bromkalium; darauf ohne alle Ursache nach 2—3 Tagen Wohlbefindens wieder Appetitlosigkeit und Verfolgungswahn in sehr hohem Grade; erkennt die Ihrigen nicht; Furcht vor Vergiftung; Drang aus dem Fenster zu springen, zu entfliehen etc. Diese zweite Periode dauerte 9 Tage an. Dann war wieder eine lichte Zwischenzeit von einigen Tagen, und endlich zum 3. Male, ohne nachweisbare Ursache, Sopor und Sprechdrang, welcher Zustand 3 Tage andauerte und allmälig in völlige Genesung überging.

№	Name, Alter.	Krankheit.	Operation.	Verband.	Verlauf.	Ausgang.
21	A. Karpinenko, 52 a. n.	Recidiv des Krebs. in den supraclavicularen Drüsen nach Amputation der Mamma.	Ausschälung der Drüsen zwischen den Halsgefässen.	Bestreuen mit Jodoform, Knochendrain, Werg.	Heilung nach 10 Tagen per primam, unter einem Verbande.	Genesung
22	N. Rubinowa, 38 a. n.	Krebs des Mastdarms.	Colotomia lumbalis.	Jodoformwerg.	Eiterloser Verlauf, Bildung einer guten Fistel. Die Temperatur die ganze Zeit über normal.	Genesung.
23	N. N., 20 a. n.	Völlige Ruptur des Dammes.	Perineorhaphia nach Simon u. Durchschneidung des Sphincter.	Einreiben von Jodoform, ein Tampon jodoform. Marli in's Rectum.	Temperatur die ganze Zeit über normal; am 10. Tage die Nähte entfernt, überall prima intentio. Voller Erfolg. 4 Tage nach der Operatian traten die Regeln auf, 10 Tage vor dem Termin. Früher waren dieselben immer regelmässig eingetreten.	Genesung.
24	G. Z., 28 a. n.	Hydrocele bilateralis.	Beiderseits Radicaloperation nach Volkmann.	Jodoformirte Marli. Werg.	Heilung unter 2 Verbänden. Nach Abnahme des zweiten, am 12. Tage, wurde auf die nachgebliebene Granulationsfläche ungefähr ʒβ Jodoform gestreut; in die Fistel ein Jodoformstift eingeführt. Darüber ein Suspensorium. Dieser Verband noch einige Male erneuert, alle 3—4 Tage [1]).	Genesung.
25	G. S.	Zwei Neurome am Amputationsstumpf des Armes.	Ausschälung mit zwei tiefen Incisionen.	Einreiben von Jodoform. Knochendrain. Naht. Jodof.-Marli, Werg.	Bei normaler Temperatur Heilung beider Wunden per primam unter einem Verbande in 12 Tagen.	Genesung.
26	Erastowa, 28 a. n.	Fungöse Entzündung des Kniegelenks, Husten, Schweisse, hohe Temp., allgemeine Abmagerung.	Amputatio femoris auf der Grenze zwischen mittlerem und unterem Drittel.	Aufstreuen von Jodoform, Knochendrain, Naht, Werg.	Heilung per primam unter einem Verbande, der 2 Wochen lag. Die Gänge, welche in Folge der Drainage zurückblieben, schlossen sich unter einem zweiten leichten Verbande einen Monat nach der Operation. Die Temperatur in den ersten Tagen bis 38,5°, später normal. Der Allgemeinzustand besserte sich sehr schnell; die Veränderungen in den Lungen schwanden allmälig.	Genesung.
27	Iwan Nikiforow, 24 a. n.	Geschwüre der Stümpfe nach Amput. beider Unterschenkel.	Subperiostale Reamputation der Knochen an beiden Stümpfen.	Wie oben.	Wundränder weichen auseinander. Reactionslose Heilung per secundam. Volle Vernarbung 6 Wochen nach der Operation.	Genesung.
28	Katharina Karpowa, 13 a. n.	Rachitische Verkrümmung der Unterschenkel.	Osteotomie (keilförmig) beider Tibiae und einer Fibula. Tenotomie beider Tend. Achill.	Wie oben.	Völlig eiterloser und fieberloser Verlauf. Unter 4 Verbänden verheilten alle Wunden und consolidirten sich die Knochen. Gesund entlassen.	Genesung.
29	Eudoxia Podolskaja, 18 a. n.	Fungöse Entzündung des Radio-Carpalgelenkes.	Resection sämmtlicher Knochen des Carpus und der Epiphysen des Vorderarms.	Wie oben.	Der erste Verband am 4. Tage entfernt, weil die Drains sich verstopft hatten. Der 2. Verband liegt 2 Wochen: prima intentio. Nur an der Drainagestelle eine Fistel, die nach Einführung eines Jodoformstifts sich schliesst. Einen Monat nach der Operation wird mit Bewegungen begonnen; jetzt ist bereits active Beweglichkeit vorhanden, sowohl im Gelenk, als auch in den Fingern. Der Allgemeinzustand besserte sich schnell nach der Operation.	Genesung
30	Pawel Sudakow, 23 a. n.	Wie oben.	Resection sämmtlicher Carpalknochen, der Epiphysen der Metacarpi u. der Vorderarmknochen.	Wie oben.	Die Wundränder auseinander gewichen; nicht vollkommen eiterloser Verlauf; volle Verheilung 2 Monate nach der Operation. Active Beweglichkeit des Gelenks und der Finger.	Genesung.
31	G. M., 14 a. n.	Fungöse Entzündung des rechten Ellenbogengelenks. (Vitium cordis.)	Partielle Resection des Ellenbogengelenks. (Entfernung der Trochlea und des Condyl. int. und Eröffnung eines grossen periarticulären Abscesses am Vorderarm.)	Aufstreuen von Jodoform, Naht, Werg.	Drei Tage nach der Operation Erbrechen, Verfall der Kräfte, starke Depression der nervösen Sphäre, welche 2 Wochen lang andauerte. Die Wunde verheilte zum Theil per primam, zum Theil per secundam. Zwei Fisteln blieben nach, in welche auch jetzt noch Jodoformstifte eingeführt werden, Beweglichkeit des Gelenks gering.	Genesung.

[1]) Am 24. Tage, bei fast vollkommen verheilter Granulations-Fläche, acute Manie. Der Kranke hat in der Jugend onanirt, später verschiedene darauf bezügliche populäre Bücher gelesen und war schon vor der Operation Hypochonder. Nach der Operation sprach er immer Befürchtungen für sein Leben aus, war aber dabei bei vollem Verstande. Er betrachtete seine Krankheit als Folge der Onanie. Am 24. Tage nach der Operation Nachts grosse Aufregung: er springt aus dem Bett, läuft durch die Krankensääle, bittet ihn zu retten, sagt, er sterbe; hört, wie der Sarg für ihn gezimmert wird etc. Nach einer Morphiuminjection schläft er den übrigen Theil der Nacht. Am anderen Tage ruhiger, aber zur Todesfurcht hat sich Verfolgungswahn gesellt: er weist jegliche Nahrung und Arzenei zurück, behauptet, dass man ihn vergiften wolle; am Abend neue Aufregung; das Angstgefühl nimmt zu, er hat vor Allem Furcht, kann die Ursache seiner Furcht nicht bezeichnen. Am 3. Tage derselbe Zustand; ausserdem erkennt er die Umgebung nicht und spricht völlig wirr. — Während ich diese Zeilen schreibe, befindet der Kranke sich noch in demselben Zustande; ich werde in der Folge über den Ausgang dieses im höchsten Grade interessanten Falles berichten.

№	Name, Alter.	Krankheit.	Operation.	Verband.	Verlauf.	Ausgang.
32	M. Lewinson, 3 a. n.	Fungöse Entzündung des linken Ellbogengelenks.	Partielle Resection des Ellenbogengelenks. (Entfernung des Proc. cubiti u. olecranon.)	Einreiben von Jodoform. Knochendrain, Naht; Jodof.-Marli; Werg.	Bei normaler Temperatur eiterloser Verlauf. Der 1. Verband nach 2 Wochen entfernt, überall prima intentio; das Kind ist noch in der Klinik unter dem 2. Verbande.	Genesung.
33	G. Ostroumow, 30 a. n.	Synov. chron. tuberos. cubiti u. hygromatöse Entartung des Spatium intermuscul.	Arthrotomia mit 2 Schnitten.	Bestreuen mit Jodoform; Kautschuk-Drainage durch das Gelenk; Naht; Werg.	Temp. andauernd normal. Der erste Verband lag drei Wochen. Nach Abnahme desselben — prima intentio, mit Ausnahme der Drainageöffnungen. Unter dem 2. Verbande — volle Vereinigung. Bedeutende active Beweglichkeit.	Genesung.
34	Andrei Fedorow, 49 a. n.	Synovitis chronica tuberosa cubiti.	1) Den 16. XII. Arthrotomia et resectio partis cubiti. 2) Den 5. I. 82. Resectio cubiti totalis.	1) Bestreuen m. Jodoform u. Kautschukdrain., Naht, Werg. 2) Bestreuen mit Jodoform. Tamp. mit jod. Marli.	Der unvollkommenen Drainage wegen Retention des Secrets und eitrige Entzündung, weshalb die 2. Operation gemacht wurde. Nach derselben allmälige Heilung und Besserung des Allgemeinbefindens. Befindet sich noch in der Klinik; die Wunde in ausgezeichnetem Zustande.	Genesung.
35	Serg. Michailow, 12 a. n.	Fractura condyli ext. hum. Einkeilung zw. Olecran. und Trochlea.	Resectio proc. cubitalis humeri et capituli radii.	Einreiben von Jodoform. Kautschukdrainage. Naht.	Völlig eiterloser Verlauf. Der erste Verband lag drei Wochen — prima intentio. Es restirten nur noch die Drainagekanäle. Jetzt liegt er den 8. Tag unter dem 2. Verbande.	Genesung.
36	Dm. Stolowerow, 13 a. n.	Fractura condyli ext. und Ostitis der Knochen-Enden.	Resectio cubiti totalis.	Einreiben von Jodof., Kautschukdrainage. Naht; Jodof.-Marli; Werg.	Heilung per primam unter 2 Verbänden, Verlauf völlig eiterlos. Bedeutende Beweglichkeit im Gelenk.	Genesung.
37	P. Welenein, 15 a. n.	Caries sicca capitis humeri.	Resectio capitis humeri; Eröffng. eines grossen Eiterherdes neben dem Gelenk auf der Scapula.	Bestreuen mit Jodoform; Knochendrain; Naht; Werg.	Der erste Verband lag 32 Tage — prima intentio beider Wunden. Es restirte eine Fistel, welche sich unter Anwendung von Jodoformstiften schloss. Sehr bedeutende active Beweglichkeit nach allen Richtungen hin.	Genesung.
38	Mädchen G., 8 a, n.	Sequester i. d. ober. Partie d. Oberarmes n. e. Ostitis profunda, u. Ankylose d. Humeruskopf. u. Ellbogengelk.	Sequestrotomie und Resection des Humeruskopfes.	Bestreuen mit Jodoform; Kautschukdrainage; Naht; Jodof.-Marli; Werg.	Völlig eiterloser Verlauf; Heilung per primam unter 2 Verbänden (der erste wurde am 8. Tage entfernt, um die Kautschuk-Drainröhren mit Knochendrains zu vertauschen). Sehr bedeutende active Beweglichkeit des Gelenks nach allen Richtungen hin.	Genesung.
39	Iwan Anisiwow, 7 a. n.	Coxitis.	Resectio coxae subtrochanterica.	Bestreuen mit Jodoform; Kautschukdrain.; Naht, Werg.	Völlig eiterloser Verlauf; prima intentio, mit Ausnahme der Drainageöffnungen; die Fisteln schlossen sich unter Anwendung von Jodoformstiften nach 2 Monaten. Bedeutende Beweglichkeit des Gelenks.	Genesung.
40	O. Danilow, 7 a. n.	Coxitis.	Wie oben.	Wie oben.	Heilung per primam, ohne Fisteln. Temp. die ganze Zeit über normal. Sechs Wochen nach der Operation konnte das Kind schon mit der Volkmannschen Bank gehen. Fast normale Beweglichkeit im Gelenk. Der Verband wurde alle 6—8 Tage gewechselt, da er durch die Excremente immer beschmutzt wurde.	Genesung.
41	G. G—w. 3 a. n.	Coxitis.	Wie oben.	Einreiben von Jodoform; Kautschukdrain.; Naht; Jodof.-Marli; Werg.	Heilung per primam unter einigen Verbänden, die nur deshalb gewechselt wurden, weil sie durch die Excremente beschmutzt wurden. Befindet sich noch jetzt in der Klinik.	Genesung.
42	S. J—wa., 8 a. n.	Coxitis mit Fisteln u. bedeutend. Zerstörung der Knochen.	Wie oben. Der Knochen 2 Zoll unter dem Trochanter abgesägt; die Gelenkgrube ausgekratzt, ein periarticulärer Eiterherd eröffnet. Bis zum unteren Drittel des Femur gespalten.	Aufstreuen von Jodoform, ungefähr ʒβ; Kautschukdrainage, Naht; Werg.	Sehr erschöpftes Kind. Leidet seit etwa 9 Monaten an der Eiterung. Nach der Operation starker Collaps, der sich etwa 3 × 24 Stunden hinzieht; in dieser Zeit Erbrechen, Puls sehr klein, bis zu 160 p. m. Extremitäten kühl, Apathie. Injectionen von Moschus; Aether sulfur., Champagner, Milch mit Cognac. Darauf 2 Wochen hindurch guter Allgemeinzustand, Appetit. Am 10. Tage Verband, — prima intentio[1]).	Genesung. (?)

1) In der 3. Woche plötzlich völlig atypische Steigerungen der Temperatur, Abends bis auf 40°; Somnolenz; Zittern der Extremitäten; später an Stelle des Sopors starke Erregung; Schlaflosigkeit; unbeschreibliche Angst, Aufschreien, Gesichtshallucinationen; zuweilen Delirien und an Hysterie erinnernde Anfälle. Erbrechen. In lichten und ruhigen Intervallen sagt das Kind, es «fürchte verrückt zu werden». Die Pupillen die ganze Zeit über sehr erweitert, aber reagiren auf Licht. Schwächerwerden des Pulses mit gleichzeitiger Beschleunigung bis 150 bis 160. Nachdem dieser Zustand 10—12 Tage angedauert hatte, trat wieder Sopor ein, und es entwickelte sich das Bild einer vollkommen typischen tuberkulösen Basilar-Meningitis, an welcher das Kind auch starb. Beim zweiten Verbande wurde die Wunde offen gefunden, mit auseinander gewichenen Rändern, aber eiterlos. Section wurde nicht gestattet.

№	Name, Alter.	Krankheit.	Operation.	Verband.	Verlauf.	Ausgang.
43	J. Lampe, 5 a. n.	Fungöse Entzündung des rechten Kniegelenks.	Resect. nach Volkmann; mit d. Messer eine bedeutende Partie der Epiphyse und ein Theil d. Diaphyse des Femur entfernt.	Bestreuen mit Jodoform; Drainag., Naht, Werg.	Völlig eiterloser Verlauf; Temp. am Abend einige Male bis zu 38,6°. Prima intentio, mit Ausnahme der Drainage-Oeffnungen, wo eine Fistel nachblieb, die jetzt (2 Monate nach der Operation) unter Anwendung von Jodoformstiften verheilt. Die Verbände wurden alle 6—8 Tage gewechselt, da sie durch die Excremente beschmutzt wurden.	Genesung.
44	A. Lebedew, 11 a. n.	Fungus articul. Talo-calcaneae.	Auslöffeln von Theilen des Talus u. Calcaneus.	Wie oben.	Eiterloser Verlauf, Heilung theils per primam, theils per secundam. Zwei Monate nach der Operation — Recidiv, Fistelbildung. Jetzt Injection einer Jodoform-Emulsion und Einführen von Stiften.	Genesung.
45	P. Wassiljew, 20 a. n.	Fungöse Entzündg. d. Metacarpus IV.	Resection des Metacarpus IV.	Wie oben.	Nicht ganz eiterloser Verlauf; Eitersenkungen; hohe Temperatur; dann Besserung und allmälige Heilung.	Genesung.
46	A. Jegorow, 11 a. n.	Fungöse Entzündung der Fussknochen.	1) Resect. des IV. u. V. Metatarsus u. des os cuboideum. 2) Resect. des Talus, Theile des os calcan., naviculare u. cuneiforme III.	Wie oben.	Die Wunde verheilte per primam. Nach einem Monat Recidiv, und darum die zweite Operation gemacht, nach welcher die Wunde bei eiterlosem Verlaufe theils per primam, theils per secundam verheilte.	Genesung
47	K. Nikitin, 30 a. n.	Fungöse Entzündung der Fussknochen.	1) Resect. oss. Metatarsi IV. 2) Resect. oss. Metatarsi III, V, part. II. oss. cuboid., cuneiform. I, II, III, und Auskratzen des os naviculare.	Bestreuen mit Jodoform; Tamponad. mit jodoformirter Marli, Werg.	Nach der 2. Operation eiterloser Verlauf; Verband alle 10—12 Tage. Allmälige Ausfüllung der Höhle mit guten Granulationen.	Genesung.
48	M. Dolnikow, 28 a. n.	Ostitis prof. oss. cuboidei.	Resectio ossis cuboidei.	Knochendrain, Jodof.-Werg.	Die Wundräuder wichen auseinander; eiterloser Verlauuf; He;lung per secundam; 6 Wochen nach der Operation gesund, geht sehr gut ohne Stock.	Genesung.
49	G. M., 14 a. n.	Sequester und tiefe Knochenabscesse der Tibia nach Ostitis profunda.	Eröffn. d. ganzen Tibia mit d. Meissel bis zu d. Gelenkknorpeln; blos d. hintere Drittel d. Knochencylinders zurückgelassen.	Bestreuen mit Jodoform; Drainage, Naht Werg.	Die Temperatur die ganze Zeit über normal; eiterloser Verlauf; Heilung per primam unter 2 Verbänden; volle Genesung.	Genesung.
50	S. Schtsch. 16 a. n.	Wie oben.	Wie oben.	Jodoform-Werg.	Eiterloser Verlauf. Heilung per primam unter einem Verbande. Jodoform-Stäbchen in die Drainage-Kanäle.	Genesung.
51	Kath. Neumann, 18 a. n.	Wie oben.	Mit dem Meissel Eröffnung beider unteren Drittel der Tibia bis zum Gelenkknorpel.	Bestreuen mit Jodoform; Kautschuk-Drains; Naht; Werg.	Eiterloser Verlauf, Heilung theils per primam, theils per secundam, Verband alle 10—15 Tage. Gesund.	Genesnng.
52	A. Kahn, 11 a. n.	Sequester in der ganzen Länge des Femur nach Ostitis profunda.	Sequestrotomie. Schnitt vom Trochanter bis zum Cond. ext. In derselben Ausdehnung Eröffn. der Sequesterlade u. Entfernung des Sequesters in toto.	Bestreuen mit Jodoform (etwa ℥j); Kautschuk-Drainage; Naht, Werg.	Drei Tage nach der Operation Erbrechen, Verfall der Kräfte, Apathie. Puls etwa 120, Athmung 60. Darauf befriedigender Allgemeinzustand. Im oberen Drittel weichen die Wundränder auseinander; die beiden unteren Drittel verheilen per primam, das obere per secundam. Jetzt, 2 Monate nach der Operation, persistiren Fisteln, die ziemlich viel Eiter absondern. Zu Zeiten Beschleunigung des Pulses bis 120, der Athmung bis 40—50 in der Minute. Gleichzeitig ist dann auch Jod im Harn vorhanden.	Genesung. (?)
53	J. Puschkarski, 6 a. n.	Otitis media chron. et caries proc. mastoidei.	Trepanatio proc. mast. et sequestrotomia.	Jodoform-Werg.	Eiterloser Verlauf; gute Wundheilung und Besserung des Krankheitsprocesses im Ohr.	Genesung.
54	F. Storbscher, 11 a. n.	Otitis media.	Trepanat. proc. mast.	Wie oben.	Wie oben.	
55	L. Trawina, 40 a. n.	Abscesse nach Perityphlitis. Senkungen.	Enorme Incision, etwa 7—8 Werschok lang, Einführung tiefer Drains.	Bestreuen mit Jodoform; Tamponad. mit Werg.	Sogleich nach der Operation fällt die Temperatur von 40 bis auf die Norm. Weiter fieberloser Verlauf, die Wunde füllt sich mit guten Granulationen. Die Wunde vernarbte gegen Ende des 2. Monats. Eine sehr enge Fistel erst nachgeblieben, in welche noch jetzt, 3 Monate nach der Operation, Jodoform-Stäbchen eingeführt werden.	Genesung.
56	G. B., 23 a. n.	Enormer Abscess d. Unterbauchhöhle u. im Beckenzellgewebe a. unbeknt. Urs. Hohe Temperatur, Fröste, Schweisse.	Incision unter dem ligam. Poupartii, Drainage.	Jodoform-Werg.	Am zweiten Tage nach der Operation fällt die Temperatur zur Norm; seitdem völlig fieberloser Verlauf. Secretion schleimig-serös, nicht sehr reichlich; volle Vernarbung 3 Wochen nach der Operation. Nach 5 Wochen reiste er nach Südfrankreich.	Genesung.

№	Name, Alter.	Krankheit.	Operation.	Verband.	Verlauf.	Ausgang.
57	Frau Werewkina.	Senkungs-Abscess, von der Nierengegend bis z. halben Oberschenkel, nach z. Stillstand gekommener Spondylitis d. Lendenwirbel.	Incision unter dem lig. Poupartii, Drainage.	Jodoform-Werg.	Erster Verband am 4. Tage, zweiter am 11., bei welchem das Drainagerohr im Verbande und die Wunde vernarbt gefunden wurde. Die ganze Zeit über normale Temperatur. Secretion schleimig-serös. Am 21. Tage entlassen. 3½ Monat nach der Operation ist eine Anfüllung der Höhle nicht zu bemerken. Völlig gesund.	Genesung.
58	G. G—wa. 16 a. n.	Senkungs-Abscess, aus dem gross. Becken bis zum halb. Oberschenkel, unbekannten Ursprungs. Hohe Temp.	Wie oben.	Bestreuen mit Jodoform; Werg.	Sogleich nach der Operation fällt die Temperatur zur Norm, und bedeutende Besserung des Allgemeinbefindens tritt ein. Alle 8—10 Tage Verband; Secretion schleimig-eitrig. Eine Fistel besteht bis jetzt, 2 Monate nach der Operation; es werden Jodoform-Stäbchen eingeführt, unter deren Einfluss die Secretion bedeutend geringer geworden ist.	Genesung.
59	G. M., 36 a. n.	Empyema, seit 7 Jahren bestehend. Nach der Thoracotomie bildet sich zwischen d. Rippen e. Fistel, aus d. bedeutende Blutung stattgefnnd. In d. Pleurahöhle eine Menge sich zersetzender Gerinnsel.	Resection der 8. und 9. Rippe; Drainage; Thermo-Cauterisation der Zwischen-Rippenarterien.	Die äussere Wunde mit Jodoform bestreut; mit Jodoform bestreute Drains eingeführt. Werg.	In der ersten Zeit die Temperatur Abends bis 39°; später nicht mehr als 38°. Im 2. Monat bildet sich eine Fistel mit sehr geringer schleimig-eitriger Secretion. Die Blutung hat sich nach der Operation nicht wiederholt, die Höhle fiel zusammen. Trotzdem besteht noch jetzt, 3½ Monate nach der Operation, die Fistel. Ausserdem entwickelt sich in der Lunge der anderen Seite eine Pneumonia chron. [1]).	Genesung.
60	A. Tschutkow, 31 a. n.	Empyema sin.	Resection der 7ten Rippe; furchtbar stinkender Eiter.	Wie oben.	Eiterloser Verlauf; Verband alle 8—10 Tage. Geringfügige eitrig-seröse Secretion ohne Geruch. Die Höhle fällt allmälig zusammen. In der Genesung begriffen.	Genesung.

Summiren wir unsere Fälle, so erhalten wir:

	Summa.	Tödtlicher Ausgang.
Unterbindung grosser Gefässe	2	—
Ausschälung grosser Geschwülste	11	—
Plastische Operationen	4	—
Amputation der Zunge, Entfernung des Kehlkopfs, Resection des Ober- und Unterkiefers	6	2
Amputatio femoris	1	—
Resectionen, Osteotomien, Trepanationen der Röhrenknochen und des Proc. mastoideus	28	1
Operation der Hydrocele	1	—
Colotomia	1	—
Eröffnung grosser Abscesse	4	—
Operation des Emphysems	2	—
Summa	60	3

(Schluss folgt.)

1) Am 10. Tage trat bei normaler Temperatur Nachts Delirium ein (Gesichtshallucinationen). Am 11. Tage Apathie; Denkschwäche, findet keine Worte; herumirrender Blick; Angst, Zittern der oberen Extremitäten. Dann verschwinden die nervösen Symptome vollständig. Relativ gesund; kann seine dienstlichen Obliegenheiten erfüllen.

XI. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin.

(Referat von Dr. Sandmann.)

Dritter Sitzungstag, den 2. Juni 1882.

Vormittagssitzung.

Block (Danzig) eröffnete die Reihe der Vorträge mit seinen Demonstrationen: «*Ueber Lungenresection und ihre Indicationen.*» B. hat diese Operation, die im Ganzen nicht mehr als 5—7 Minuten in Anspruch nimmt, an 50—60 Lungen gesunder und tuberkulöser Thiere ausgeführt und die befriedigendsten Resultate erzielt. Er demonstrirt mehrere Thiere, denen er vor ¼—½ Jahr grössere Lappen resecirt und die sich des besten Wohlseins erfreuen, da nach ihm die Lungenresection ein höchst geringfügiger Eingriff ist und der Ausfall der Gefässäste sowie der Bronchialzweige sehr gut ertragen wird und keine Functionsstörungen hervorruft. Nachdem Redner sich über die diesbezüglichen Versuche von Gluck und Schmidt verbreitet, empfiehlt er die Resection bei starken Blutungen der Lungen, bei Anwesenheit von Fremdkörpern in derselben und besonders bei Lungenphthise, die B. auch jetzt noch, nach Entdeckung des Bacillus tuberculosus als operirbare Lokalerkrankung aufgefasst haben will, da sie oft ohne Tuberkelbildung von den Lungenspitzen her beginnt.

Dem Vortrage folgte als zweiter Punkt der Tagesordnung die Discussion über Magen- und Darmresection. Hahn (Berlin) hat eine Pylorusresection vorgenommen, die bei anscheinend günstigem Verlaufe letal endigte. Da sich bei der Section am Darm grosse Fäcalmengen fanden, die vielleicht auf die Nähte von deletärer Wirkung gewesen sein dürften, so richtet H. an Lauenburg (Hamburg) die Frage, ob er auch an seinem Falle (2. Sitzungstag Morgensitzung) diese Beobachtung gemacht, was L. jedoch verneint. Billroth aber hält es für durchaus unwahrscheinlich, dass der deletäre Einfluss auf die Nähte dem Darminhalt zuzuschreiben sei; in den meisten Fällen dürfte vielmehr der Saft des verletzten Pankreas die bezeichnete Wirkung ausüben. Natürlich müssen auch die Nähte, die nicht zu eng sein und nicht mit dem zu schnell resorbirbaren Catgut ausgeführt werden dürfen, so sorgfältig gemacht sein, dass die Fäces die Nähte unberührt lassen müssen. Im Uebrigen hätte ihm die grosse Anzahl von Pylorusresectionen, von denen er in jüngster Zeit gehört hat, überrascht, da seinen Erfahrungen nach nur höchst selten, vielleicht unter 50—60 Fällen *ein* operabler Fall vorkomme. Nachdem er sich 5 Jahre lang mit dem Gedanken der Resection getragen, sei ihm endlich einmal ein anscheinend geeigneter Fall vorgekommen, der sich jedoch als inoperables Myxom erwies, weshalb er sofort von der Operation Abstand nahm, wozu er stets räth, wenn die Probeincision die Unausführbarkeit oder Erfolglosigkeit einer Resection erkennen lässt. Oft ist dies schon von vornherein der Fall, wenn das Carcinom mit rascher diffuser Infiltration be-

ginnt, sodass an eine Operation eo ipso nicht zu denken sei. Ueber die Grösse der Lumens lassen sich bestimmte Angaben überhaupt nicht machen. Was von Prognose der Resection, die nicht gefährlicher sei als jede andere Enterorrhaphie, anbetrifft, so sei er mit Leube (Erlangen) darüber einig, dass bei ulcerösen Stricturen dieselben weit besseren Erfolg versprechen, als bei Carcinom, während andererseits im ersterem Falle wohl zu berücksichtigen sei, ob der dilatirte Magen, der nach Leube in der Mehrzahl der Fälle zum Tode führt, noch genügend Elasticität besitzen werde, um sich wieder zusammenzuziehen.

Auch Gussenbauer (Prag) bestätigt, dass die Pylorusresection erfolgreicher bei narbiger als carcinomatöser Strictur wäre und dass auch er in einem Falle, wo eine unvorhergesehene Verwachsung des Tumors mit dem Pankreas zu lösen war, den Pat. hierdurch verloren hat.

Die Anfrage Rydygier's (Culm), weshalb im Centralblatt seine Resection als «hoffentlich die letzte» bezeichnet werde, beantwortet Richter (Breslau), der zwar nicht der Autor des betreffenden Referats ist, dahin, dass ihm die Anlegung einer Duodenalfistel weit gefahrloser erscheine, da von den bisher resecirten 18 Patienten nur 3 leben, wogegen v. Langenbeck, der in einem Falle von Pyloruscarcinom auch das Pankreas exstirpirt hat, und Rydygier die grössere Gefährlichkeit der Duodenalfistel betonen und zahlenmässig beweisen.

Hierauf hielt Juillard (Genf) seinen Vortrag „*Ueber Blasennaht*". Gelegentlich der Entfernung eines Ovarialtumors, der innig mit der Blasenwand verwachsen war, riss diese 2 Ctm. weit ein und zwar ohne dass ein starker Zug auf dieselbe ausgeübt wurde. Da der gleichzeitige Riss aller Schichten blutlos war, so erklärte sich derselbe aus der Atrophie und Brüchigkeit der Wandungen. Nach Art der Lembert'schen Darmnaht wurden sogleich nach Reinigung der Höhle 13 Catgut- nicht Seidennähte (Villette) angelegt und bis zum 10. Tage bleibende, hierauf aussetzende Catheterisation vorgenommen, während Einspritzungen in die Blase nicht in Anwendung gebracht wurden. Zugleich demonstrirt Redner das betreffende Präperat, da Pat. einem Lebercarcinom später erlegen ist.

Esmarch berichtet am Anschluss hieran über eine erfolgreiche Blasennaht gelegentlich einer vaginalen Uterusesestirpation, Pat. erlag jedoch einem Recidiv.

Einen höchst interessanten Fall theilt Billroth mit. Bei Exstirpation eines mit Netz, Darm und Blase verwachsenen Tumors riss Blasen- und Darmwand, deren Naht mit Erfolg ausgeführt wurde, wobei Heilung bei dreitägiger Catheterisation schon nach 3 Wochen erzielt wurde.

Sonnenburg (Berlin) spricht: „*Ueber Operationen an der Harnblase, besonders in Hinsicht auf Exstirpation der Blase bei Ectopia vesicae*" mit Krankenvorstellung.

Sonnenburg demonstrirt eine Patientin, bei der eine umfangreiche Ovarialcyste mit Uterus und Blase so fest verwachsen war, dass ein Stück der Blasenwandung in die Ligatur miteingenäht werden musste, wobei jedoch durch einen unglücklichen Zufall bei Entfernung des Tumors ein grosses Blasenstück abriss. Da eine Naht unmöglich war, musste der Rest der Blase in die Bauchwunde eingenäht werden — ein schwieriges Unternehmen, da theilweise nur die Schleimhaut erhalten war. Trotzdem ging die Heilung im permanenten Wasserbade und unter Anwendung von Catheterisation und Drainage wenn auch langsam, doch gut von Statten, sodass die jetzige Blase ziemlich gross und nur eine kleine Fistel zurückgeblieben ist. Jetzt befindet sich die hereditär belastete Pat. wegen einer intercurrenten Manie im Irrenhaus, so dass die Vollendung der plastischen Operation noch hinausgeschoben werden musste.

Der zweite Fall, den S. demonstrirte, betraf einen Knaben, bei dem er wegen der qualvollen Ulcerationen nach Loslösung der ganzen Blase bis auf das Peritonäum die Ureteren an den rudimentären Penis eingenäht, die Defecte bis auf eine kleine Fistel von den Seiten her gedeckt und den Pat. soweit innerhalb 6—8 Wochen hergestellt hat, dass es ihm möglich ist, die Schule zu besuchen. Er trägt einen aus Kautschuk und Silber gearbeiteten Recipienten, der den stetig abfliessenden Urin aufnimmt und von Zeit zu Zeit entleert wird. Dieser Umstand, wie die Schwierigkeit des Einnähens der Ureteren lassen diese Operation nur in ganz besonderen Fällen indicirt erscheinen, so z. B. hierdurch das apfelgrosse Hervordringen der Ektopie. Allein auch die Methode von Thiersch hat mit grossen Schwierigkeiten zu kämpfen, so bei Kalkincrustationen und Cystitis; ausserdem ist die Ektopie der Blase oft so hochgradig, dass die zu sehr gespannten Lappen gesprengt werden. Die angegebene Operation hat S. auch bei 2 Kindern im Alter von 3—4 Wochen vorzunehmen sich entschlossen, bei denen er schon die Blase entfernt hat.

Thiersch (Leipzig): «*Zwei Fälle von operativ geheilter Inversio vesicae mit Krankenvorstellung*». Nachdem T. durch Zeichnung an der Tafel seine Methode und Schnittführung erläutert 1) Schluss der Blase mit umfangreichen Seitenlappen, 2) Schluss der Penisrinne und 3) Bedeckung des Hiatus aus Scrotum oder Präputium; um die in Chirurgenkreisen herrschenden Vorurtheile über die Schwierigkeiten derselben zu widerlegen, stellt er einen in 9 Monaten so von ihm geheilten Pat. vor, dessen Blase die Capacität von 200 Gr. besitzt. Ausserdem demonstrirt T. ein Mädchen mit Ektopie, Epispadie, gespaltenem Becken und Uterus bicorn, bei der er eine Communication zwischen der neuen Höhle und dem Mastdarm hergestellt hat, um diesen als Recipienten zu benutzen, so dass Pat. im Stande ist, den Urin drei Stunden lang zu halten — ein Verfahren, das er bei weiblichen Pat. stets anzuwenden empfiehlt.

Auf Grund seiner reichen Erfahrung theilt Billroth mit, dass eine derartige Communication, die in erster Zeit vorzüglich ertragen werde, auf die Dauer zu unerträglichen Uebelständen, wie Brennen, Schmerzen und endlich Erkrankungen des Darms führe. In einem Falle von Blasenscheidenfistel mit functionsunfähigem Sphincter versuchte er einen Apparat anzuwenden, der, katheterartig, am Ende zwei aufblasbare kleine Ballons trug, allein ohne Erfolg, da bald heftige katarrhalische Erscheinungen eintraten. Besseren Erfolg hatte er, wie Dittel, mit dem Verfahren, dass er über der Symphyse eine Fistel anlegte, die Blase verschloss und mittels eines Nélatons den Urin ableitete.

Alle bisher angewandten Methoden leiden jedoch an dem Uebelstande, dass der Prolaps der Blase nicht beseitigt, sondern nur gedeckt wird, was zur Evidenz daraus hervorgeht, dass die Blase im Profil halbmondförmig erscheint. Nur selten sieht man Leute mit Ektopia vesicae in höheren Lebensjahren, da dieselben meistentheils früh einer eitrigen Pyelitis erliegen. In Bezug auf die Bildung von Blasensteinen erzählt B. einen Fall, wo 4 Jahre nach Bildung einer neuen Blase dieselben völlig mit Phosphatsteinen angefüllt war, während man bei der Section vom Nirenparenchym nur Spuren fand. Selbst eine frühzeitige Operation, die bei Wolfsrachen zum Beispiel die Heilung wesentlich fördert, ist hier von keinem wesentlichen Nutzen. Günstige Chancen böte vielleicht die Versenkung der Harnröhre unterhalb der Symphyse, während er den Versuch, die Blase loszulösen und zusammenzunähen, für durchaus verfehlt erachtet.

Wenn auch, erwidert Thiersch, die Form der Blase durch die Operation nicht geändert werde, so dürfte doch ihre Capacität allmälig zunehmen. Im Uebrigen seien unter den seit 1867 von ihm operirten 20 Patienten, 16 geheilt, während 4 gestorben sind und zwar 2 an Peritonitis, 1 an Erysipel und 1 an Pyelitis. Incrustationen dürften sich vermeiden lassen, wenn man berücksichtigt, dass sie einerseits durch mangelhafte Anfrischung an den Rändern und hierdurch entstandene Divertikel, andererseits durch Einpflanzungen von Haaren bei Anwendung von Doppellappen mit Epidermis hervorgerufen werden.

v. Langenbeck erwähnt einen Fall von Ektopia vesicae bei einem Manne im Alter von 75 Jahren.

Landau (Berlin): «*Mittheilung zur Operation der Echinokokken in der Bauchhöhle.*» L. schneidet auf den Echinokokkus-Sack bis auf das Peritonäum ein, eröffnet dieses, fixirt jenen, stülpt ihn vor und entleert ihn ohne Incision durch den Dieulafoy'schen Aspirator, worauf die noch übrige Flüssigkeit vollends durch Schwämme etc. entfernt, die Wunde drainirt und Cysten- u. Bauchwand durch Nähte vereinigt wird. Die Beobachtung, die L. gemacht, dass eine profuse Gallenabsonderung und Knoblauch-ähnlicher widerlicher Geruch, in der 4.—5. Woche sich einzustellen pflegen, erklärt Küster und ebenso Thiersch dadurch, dass der Verlauf keine aseptischer war und ein Gallengang verletzt gewesen wäre.

Schede (Hamburg) demonstrirt hierauf einen von ihm construirten Mandrin zum Nélaton'schen Katheter und ferner eine Spritze mit weiter Oeffnung, vermittels der breiige Substanzen mit Leichtigkeit in den Magen eingeführt werden könnten und deren Anwendung sich bei der Nachbehandlung der Kehlkopfexstirpation empfiehlt.

Nachmittagssitzung.

Kümmel (Hamburg): «*Ueber eine neue Verbandmethode und über die Anwendung des Sublimats in der Chirurgie*».

Nachdem in dem Hamburger Krankenhaus mit Jodoform trübe Erfahrungen gemacht worden waren, während dasselbe andererseits den Nutzen von Pulvern zu Occlusivverbänden evident erwiesen hatte, wären auf der Schede'schen Abtheilung die verschiedensten Versuche mit Präparaten wie Naphthalin, Brommeth, essigsaurer Thonerde, kohlensaurem Kalk etc. angestellt worden. Ein mechanisches Gemenge von essig- weinsaurer Thonerde mit Holzkohle im Verhältniss von 7:3 erwies sich als ausgezeichnetes Antisepticum ohne die toxische Wirkung des Carbol zu besitzen, und Schede wandte es auch mit gutem Erfolge nach Mastdarmexstirpationen an, wo er die Wunden mit dem bezeichneten, nach 8—12 Tagen sich abstossenden Pulver ausfüllte und Heilung ohne zurückbleibende Ausstricturen erzielte. Allein das Zusammenbacken der Kohle, das schmutzige Aussehen der Wunden und die ätzende Wirkung drängten es in den Hintergrund, nachdem die Koch'sche Entdeckung auf das Sublimat aufmerksam gemacht hatte. Seit 5 Monaten kommt dieses in der Concentration von 1:1000 zur Anwendung und zwar als Sublimat-Watte, Gaze, -Seide und -Catgut, welche 6—12 Stunden desinficirt werden. Zur Herstellung eines Pulververbandes bedienten sie sich zuerst möglichst fein gemahlenen Glaspulvers, jetzt gesiebten, in Tiegeln ausgeglühten und mit Sublimat desinficirten Quarzsandes, an dessen einzelne Körnchen sich feine Sublimatcrystalle ansetzen. Unter der sich bildenden Kruste geht die Heilung vorzüglich von Statten. Die zu schweren Sandkissen, die zuerst gebraucht wurden, mussten durch Aschenkissen ersetzt werden. Zur Drainirung der Wundhöhlen, wo Heilung per primam beabsichtigt wurde, bewährte sich Glaswolle, die noch in dünnsten Schichten genügende capillare Saugkraft zeigt, durch Compression nicht am Funktioniren gehindert und nur durch Eiter bald verstopft und deshalb unwirksam wird, so ausserordentlich

dass die Gummidrainage ganz in den Hintergrund getreten ist. Es liegen Berichte vor, die die ausserordentlichen Erfolge zahlenmässig beweisen.

Neuber (Kiel): *«Ueber die fäulnisswidrigen Eigenschaften des Torfmulls.»*

In der Esmarch'schen Klinik wurden in 212 Fällen von grösstentheils schweren Operationen Torfmullverbände in Anwendung gebracht und zwar so erfolgreich, dass unter diesen nur drei, anderen Ursachen zuzuschreibende Todesfälle zu verzeichnen sind. Neuber schreibt diese Erfolge 1) dem Conservirungsvermögen des Torfmull zu, in dem sich Leichen oft Jahrhunderte lang vorzüglich erhalten, 2) der Entzündung verhindernden Eigenschaft desselben (Meerwasserinjectionen sowie Einführen von Torfmull in die Bauchhöhle hatte nicht die geringste Entzündung zur Folge). Besonders hervorzuheben ist jedoch seine bedeutende Absorptionsfähigkeit (1 : 9, die die Secrete zu rascher Verdunstung bringt, und die (allerdings nicht in dem Maasse) vom Redner auch bei Kleie, Sand, Buchenkohle beobachtet wurde. Die im Torfmull enthaltene Huminsäure ist es, der ein Theil der antiseptischen Wirkung zuzuschreiben ist, da nach den Untersuchungen Gaffky's im Reichsgesundheitsamt eine specifische parasiticide Kraft dem Torfmull nicht zugesprochen werden kann.

Ranke (Groningen): *«Ueber die antisptische Wirksamkeit des Thymolgaze-Verbandes»* nach Versuchen in der Groninger chirurgischen Klinik.

Das als gutes Antisepticum von ihm vor Jahren empfohlene und dafür auch bekannte Thymol wurde, weit entfernt in der chirurgischen Praxis sich als solches zu bewähren, sogar für schädlich verschrien. Um diesen Widerspruch aufzuklären, nahm R. seit 5 Jahren damit Versuche vor und erzielte Resultate, über deren Erfolg er statistisch berichtet. 101 Amputationen glückten alle bis auf 4, von denen 2 an Tetanus, 2 an Lungentuberkulose zu Grunde gingen. Von 65 Gelenkresectionen führten nur zwei wegen Tuberculose zum exitus letalis. 12 Osteotomien — kein Todter, ebenso 42 Fälle von Hydrocelenoperationen, 6 Haematocelen, 19 ablationes testis, 16 complicirte Fracturen, 7 Knochenabscessaufmeisselungen, 43 Gelenkdrainagen und 11 Nervendehnungen. Von 97 Mammaamputationen starb 1 wegen eines Herzfehlers. R. zieht deshalb den Schluss, dass Thymol bis auf Tetanus ebenso wie das Carbol alle Wundinfectionskrankheiten abhalte. Seine Unwirksam- resp. Schädlichkeit könne höchstens durch die schlechte Qualität der Drogue selbst, die selten rein in den Handel kommt und schwer zu prüfen ist, — ein Grund, um es für die Praxis unmöglich zu machen, hervorgerufen worden sein.

Zeller (Berlin): *«Versuche über die Resorption des Jodoform»*.

Die bisherigen, völlig divergirenden Angaben über die Maximaldose des Jodoforms veranlassten Z. über die physiologische Wirkung desselben sowie darüber, wieviel und wie schnell es resorbirt wird, Untersuchungen anzustellen. Hierbei fand er, dass die Löslichkeit des Jodoform in Wasser ebenso gross wie im Blutserum ist (d. h. 0,212 Grm. auf 1000 Grm. Wasser); ferner spricht er ihm Fäulnissverzögernde Wirkung zu, die er durch den Einfluss desselben auf den pankreatischen Saft erprobt hat. Was die Resorption des Jodoform anbetrifft, so bestimmte er dieselbe durch die im Harn ausgeschiedenen Jodmenge und fand, dass vom Magen aus die Resorption ausserordentlich langsam, von der Bauchhöhle aus kräftig vor sich geht und von Wundflächen aus unberechenbar ist.

Referate.

B. Fränkel: Ueber die Anwendung des Jodoforms auf Schleimhäute. (Berl. kl. W. Nr. 17).

F. hat das Jodoform bei Krankheiten der Nase, des Rachens und des Kehlkopfs angewandt und gegen Phthisis pulm. versucht. Am meisten wurde das pulverisirte Jodoform rein oder mit Tannin oder Borsäure-Zusatz gebraucht und zwar wurden die betr. Stellen mittelst Pulverbläsers bepudert. Es wird vortrefflich vertragen und haftet gut überall da, wo keine lebhafte Bewegung stattfindet; es ruft keinen Schmerz hervor, sogar in den Kehlkopf gebracht kaum Husten.

Auch in Salbenform (1 : 10 Vaseline) lässt es sich leicht handhaben. Zu Inhalationen wird eine aetherische Lösung mittelst Spray-Apparat angewandt. (Schadewald erwärmt eine Mischung von Jodoform mit Wasser auf 70° und lässt nur die Dämpfe einathmen).

Auf die in Rede stehenden Schleimhäute darf nie mehr Jodoform applicirt werden, als ohne Schaden innerlich gereicht wird.

Es wirkt vortrefflich gegen Syphilis und Tuberculose, befördert die Granulationsbildung und hat eine leicht anästhesirende Wirkung.

Bei tuberculösen Kehlkopfgeschwüren einmal täglich Einpudern, (11 Fälle) war der erste Erfolg ein guter; subjective Besserung, Aufschiessen guter Granulationen. Doch ist keiner der Fälle zur Heilung gekommen.

Bei Lungenphthise (5 Fälle) wurde 1 Mal täglich 10 Gramm einer Jodoform-Aetherlösung (1 : 60) inhalirt. Die Pat. sind mit der Behandlung sehr zufrieden, die nächtl. Hustenanfälle lassen nach; ob das Fieber beeinflusst wird, ist zweifelhaft.

Sehr günstig wirkt Jodoformpuderung bei dem atrophirenden Catarrh der Nase und des Nasenrachenraums; unter 9 Fällen von Ozaena sind 3 geheilt.

Bei Rhinitis scrofulosa pinselt Fr. mit Jodoform (p. 1) Tannin (p. 2) Vaseline (p. 10) und hat sehr rasche Heilung erzielt.

Bei anderen Formen des Catarrhs ist nichts Günstiges zu berichten. —o—.

M. Manassein: Bemerkung zu einem vergessenen Falle von Wardrop. (Klin. Wochenschr. 1882, № 13—15. Russ.)

Ein Mann mit Paralyse des l. Armes und Parese des l. Beines wurde, nach 1½jähriger vergeblicher Anwendung verschiedener Curmethoden, von Wardrop mit mehrmals täglich angewendetem Kitzeln der Handfläche mittelst einer Feder behandelt, wozu noch Streichen des kranken, bereits atrophischen l. Armes mit der gesunden Hand hinzukam. Nach einem Monate konnte der Kranke die leidende Extremität bereits frei bewegen und genas schliesslich vollkommen. In ähnlicher Weise giebt es in der Literatur viele zerstreute Mittheilungen über die *Wirksamkeit schwacher Hautreize* verschiedener Art (Metallotherapie, Xylotherapie, Perkinismus, Streichen des erkrankten Theiles u. s. w.). — Verf. erhielt bei Kitzeln des Gesichts und Halses deutlich und präcis eine recht bedeutende Steigerung des Blutdruckes. Ebenfalls deutlich und bedeutend war der Effect des Kitzelns bei Anwendung des Plethismographen von Mosso, wobei der Umfang des Armes erheblich abnahm. Endlich fand sich nach dem Kitzeln die Irritabilität der Muskeln beträchtlich gesteigert und die Körpertemperatur herabgesetzt. Aehnlich war die Wirkung von schwachem Anblasen des Gesichts u. dgl. m. Nach den angestellten Beobachtungen scheine schon die Anspannung der Aufmerksamkeit zu genügen, um einen stärkeren Blutandrang zum Gehirn und Abnahme des Umfanges der Extremitäten, also auch Blutdruckschwankungen und Veränderungen des Stoffwechsels hervorzurufen. Rr.

J. Bertenson: Zur Casuistik der nichttödtlichen Verletzungen. (Klin. Wochenschr. 1882, № 9—11. Russ.)

Am 9. December 1881 wurde ein 35jähriger Bauer in's Hospital gebracht, welcher am Halse eine den Kehlkopf eröffnende und am Unterleibe eine perforirende Wunde zeigte, aus welcher Eingeweide heraushingen. Der Kranke hatte sich diese Wunden in selbstmörderischer Absicht beigebracht, war darauf bei —10° äusserst mangelhaft verbunden, erst auf die Polizei und dann in das Hospital gebracht worden, wo er hochgradig anämisch und sehr schwach ankam. Bis zum 7. Januar d. J. verheilten die Wunden vollständig und wurde der Kranke geheilt entlassen. — Anknüpfend an diesen Fall führt der Verf. aus, dass die Schwere oder der Grad einer Verletzung gar nicht nur nach der Verletzung selbst zu bestimmen sei, sondern auch nach den verschiedenen Bedingungen, unter welchen die Wundbehandlung erfolgt, und nach dem dadurch bedingten Krankheitsverlaufe, da z. B. die beschriebene Verletzung anfangs eine unfehlbar tödtliche, später eine schwere aber heilbare und zuletzt, da keinerlei Functionsstörungen nachblieben, eine leichte hätte genannt werden können. Rr.

A. Havas. (Budapest): Ein klinisch beobachteter Fall von Malleus humidus. (Orvosi Hetilap Nr. 14. — Pest. med. chr. Pr. Nr. 17)

Ein Hirte, 23 J., trat wegen Kopf- und Gelenkschmerzen in's Rochushospital ein, nachdem er sich seit 14 Tagen unwohl gefühlt. Der Schmerz in allen Gelenken nimmt zu, beide Fussknöchel und linker Ellbogen schwellen, Temp. 40,3. Nach einigen Tagen beginnen sich Abscesse zu zeigen und zwar am Unterschenkel und Stirn, aus denen blasser, gelblich-rother Eiter entleert wird. Darauf Oedem des rechten Augenliedes, Jcterus, Bewusstlosigkeit, stetig hohes Fieber und am 11. Tage nach der Aufnahme Tod. Bei der Section findet man in der Nasenschleimhaut, Larynx, Haut, Muskeln und Lunge Knoten, und periostitische und osteomyelitische Veränderungen der rechten Tibia.

Die histologische Untersuchung der Knoten ergiebt, dass sie aus einem Conglomerat kleiner, undeutlich contourirter, den weissen Blutkörperchen ähnlicher, jedoch kleinerer einkerniger rundlicher Gebilde bestehen, zwischen welchen hie und da einzelne blasenförmige, grössere, durchscheinende, körnige, dunkler contourirte Zellen sich befinden. Die oberste, unmittelbar unter der Malpighi'schen Schicht befindliche Partie ist sehr körnig zerfallen. Die quergestreiften Muskeln amyloid degenerirt. In den kleineren Knoten der Muskeln finden sich, ebenso wie im Knochenmark Bacillen, die jedoch nichts Characteristisches bieten. P.

Russische medicinische Literatur.

205. Wratsch № 26: R. Albrecht, Zwei Fälle von Echinokokkus multilocularis; Prof. N. Tolotschinow: Zur Casuistik der Complicationen bei fibrösen Polypen des Uterus; D. Ssemtschenko: Beobachtungen über croupöse Pnemonie im Kasanschen Landschafts-Waisenhause; W. Tschernow: Ueber Assimilation des Fettes bei fieberhaften Processen; N. Protopopow: Untersuchungen über die Bildung der hyalinen Massen bei Urämie. (Aus d. patholog. Cabinet des Prof. Obolenski); Ant. Schmidt: Ueber die Gewerbeausstellung in Moskau (Forts.); A. Tauber: Briefe aus Deutschland (Schluss); M. Lukin: Ein Fall von Plagio-mikrocephalia; W. Orlow: Extraction eines Fremdkörpers aus dem Anus; Mollesson: Ein Fall von spontaner Fractur; Kampf: Harnsteine in einem Sack des Praeputium; S. Pereswetow: Penetrirende Bauchwunde mit Vorfall der Eingeweide; M. Stri-

sower: Marly-Verband bei Augenoperationen. — **206. Medizinski Westnik.** № 26: M. Perfiljew: Ein Fall von plötzlich geschwundener Aphonie; A. Schtschastny: Zur Aetiologie und Pathologie des Scorbuts (Forts.); Belinski: Die Krankheiten in grossen Städten (Schluss); P. T—w: Skizzen aus der allg. Physiologie (Forts.); **207. Wojenno-Sanitarnoje Djelo.** № 25: M. Memorski: Ueber die Diagnose des künstlichen Katarakt bei Soldaten; A. Schtsch: Kann die Entwickelung des Scorbuts unter den Truppen rechtzeitig vorausgesehen, erkannt und verhütet werden? (Forts.) W. Radakow: Wie kann die Morbilität im Heere vermindert werden (Forts.). — **208. Wratschebnija Wedomosti** № 25: N. Tolotschinow: Durchschneidung des Cervix uteri; Andruski: Ein Fall von acutem primären Verrücktsein; Fronstein: Ueber den Einfluss des Eisenbahndienstes auf das Gehör der Maschinisten und Heizer; J. Ljubarski: Ueber die Assainisation der Festung Nowogeorgiewsk. — **209. Belehrung für Mütter.** Herausgegeben von dem Kinderhospital des Prinzen Peter von Oldenburg mit einem Vorwort von Dr. K. Rauchfuss. St. Petersb. 1882 — 36 S. — **210.** N. Filatow: Klinische Vorlesungen über Diagnose und Behandlung der Darmkatarrhe bei Kindern. Moskau 1882 Verlag v. A. Lange. II. Aufl. — **211. Kiewsche Universitätsnachrichten.** April-Heft 1882: Kowner: Ueber Hippokrates; Stud. Rodsajewski; Einfluss der Nahrungsaufnahme auf d. Körpertemperatur u. s. w. Schluss); Stud. Ssudakewitsch: Entwickelung des elastischen Gewebes (Schluss). — **212. Kiewsche Universitätsnachrichten.** Mai-Heft 1882: Tolotschinow: Geburtshindernisse in Folge eines abnormen Zustandes des Scheidenkanals; Derselbe: Zur Therapie der chron. Metritis; Derselbe: Ansammlung von Eiter in der Gebärmutterhöhle.

Tagesereignisse.

— Am 6. Juli n. S. verstarb zu Heidelberg Geh.-Rath Prof. Dr. N. Friedreich im Alter von 57 Jahren an den Folgen von Ruptur eines Aneurysma aortae thorac., an welchem er bereits mehrere Jahre litt. F. stammte aus Würzburg und begann auch dort im J. 1853 seine academische Laufbahn als Privatdocent der Pathologie. Nach der Berufung Virchow's nach Berlin las er an dessen Stelle pathologische Anatomie, bis er im J. 1858 einem Rufe als ordentlicher Professor der speciellen Pathologie und Therapie und Director der medicinischen Klinik in Heidelberg folgte. Friedreich war gleich gross als Arzt wie als Lehrer und Forscher und genoss auch weit über die Grenzen seines Vaterlandes hinaus den Ruf eines hervorragenden Klinikers. Die medicinische Wissenschaft verdankt ihm eine ganze Reihe bedeutender Arbeiten: ausser zahlreichen Abhandlungen aus dem Gebiete der pathologischen Anatomie und aus speziellen Theilen der klinischen Wissenschaften sind namentlich seine grösseren Werke, nämlich das Lehrbuch über Herzkrankheiten und die Krankheiten des Kehlkopfs und der Nase in Virchow's Sammelwerk, das umfangreiche Werk über progressive Muskelatrophie, sowie die Krankheiten des Pancreas in Ziemssen's Pathologie zu nennen.

— Prof. extraord. Paul Bruns ist zum Nachfolger seines Vaters auf dem Lehrstuhl der Chirurgie in Tübingen ernannt worden.

— Zum Rector der deutschen Universität in Prag ist der Prof. der Physiologie Dr. Hering gewählt worden.

— Wie der ‹Wratsch› erfährt, hat die Warschauer medicinische Facultät Dr. J. Pasternazki, der durch seine Arbeiten über Nervenphysiologie und Psychiatrie bekannt ist, einstimmig zum Privatdocenten für Psychiatrie und Nervenkrankheiten erwählt.

— Für das Denkmal und die Stiftung zum Andenken an den verst. Chirurgen Prof Busch in Bonn sind bereits 16,000 Mark eingegangen, von denen die Hälfte zu einer wohlthätigen ‹Busch-Stiftung›, die andere Hälfte zu einem Grabdenkmal verwandt werden soll.

— Am 2. Juli verstarb hierselbst der frühere Professor der medico chirurgischen Academie, Geheimrath Dr. Paul Sablozki-Dessjatowski, welcher in den letzten 12 Jahren Mitglied des Medicinalraths und des militär-medicinischen gelehrten Comité's was.

Miscellen.

— *Den Ausstellern bei der vom 17. bis 25. September n. St. in Eisenach stattfindenden 55. Versammlung deutscher Forscher und Aerzte* dürfte die vom Ausstellungscomité uns zugegangene Nachricht von Interesse sein, dass die Anmeldungen zur Ausstellung thunlichst bald und spätestens bis z. 1. Sept. n. St. zu erfolgen haben, wenn bei der Raumdisposition für die Ausstellungsobjecte den Wünschen der Aussteller möglichst Rechnung getragen werden soll. Näheres hierüber ist bei dem Ausstellungscomité für die Vers. deutscher Naturforscher und Aerzte, Eisenach, Johannisplatz № 15 zu erfahren.

— Kowalewski in Charkow hatte bekanntlich vor c. 3 Jahren die Behauptung aufgestellt, dass nach jedem epileptischen Anfall das Körpergewicht vermindert sei. Die Unrichtigkeit dieser Behauptung ist bereits von mehreren Seiten erwiesen, — nun berichtet auch Dr. Beevor im Brit. med. Journ. 8, Juli, dass er (in 25 Fällen) kein einziges Mal Gewichtsverlust constatirt habe. Das Körpergewicht zeigt bei Epileptikern keine anderen Schwankungen wie bei Gesunden.

— In verschiedenen deutschenfresserischen Tagesblättern ist die Dorpater Universität wegen Verleihung des Doctorgrades angegriffen worden. Da wir neuerdings auch in einigen russ. medicinischen Zeitschriften diese Angriffe in zustimmendem Tone reproducirt finden, halten wir es nicht für überflüssig an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass die Universität Dorpat *nicht das geringste Vorrecht* vor den russ. Universitäten besitzt, dass letztere ganz ebenso berechtigt sind den Grad eines Doctors der Medicin nach bestandenem einmaligen Examen rigorosum zu verleihen. Wenn die russ. Universitäten trotzdem den Usus befolgen, nach dem Examen, selbst dem glänzendsten, nur den Grad des Arztes (лекарь) zu ertheilen und den Doctortitel von einer Wiederholung *desselben* Examens nach mindestens einjähriger Frist abhängig machen, so ist das ihr freies Belieben, für welches wir einen ausreichenden Grund wirklich nicht zu entdecken vermögen. Was nun die angeblich beabsichtigte Degradirung des Dorpater Doctordiploms, welches erst nach einer Superrevision durch die St. Petersburger Akademie bestätigt werden soll, anlangt, so ist das eine viel zu ungereimte Behauptung, als dass sie der Widerlegung werth wäre.

— Einem Vortrage E. Jurkiny's entnehmen wir folgende instructive *statistische Daten über die Zunahme der Venerie in Budapest* in den letzten 10 Jahren:

Nach den Ausweisen aller öffentlichen, der meisten privaten Heilanstalten und Ambulatorien betrug die Zahl der an venerischen Krankheiten Behandelten 1872 — 3172, 1877 — 3943, 1881 — 4935, dabei steigt besonders die Zahl der erkrankten Männer, während dem entsprechend die Zahl der concessionirten Bordelle sowie der conscribirten Prostituirten alljährlich abnimmt.

An constitutioneller Syphilis litten 1873 — 21,66% der Venerischen, 1877 — 27,87% und 1881 bereits — 32,14%. In den Jahren 1875—77 entfielen auf je 1 Bordell 6—8 venerische Erkrankungen, seit 1878 aber schon 12—15.

Hauptsächlich sind jene prostituirten Dirnen, welche sich nicht in den concessionirten Bordellen befinden, die Hauptverbreiterinnen der Syphilis. Desgleichen die Stubenmägde, Kellnerinnen etc., die meist erst zur Behandlung kommen, wenn das Leiden schon längere Zeit bestekt.

Auch die Zahl der erkrankten Kinder nimmt stetig zu. (Pest. med. chir. Presse № 15.) P.

— Ciaramelli: *Das Jodoform bei chronischen Lungen-Erkrankungen* (Revista ital. di Terap. etc. 1881, deutsche Medicinalz. 1881 47.) Nach Semmola's Vorgange, welcher das Jodoform zuerst innerlich gegen Krankheiten der Lunge und beginnende Phthise anwandte, hat C. dasselbe auch gebraucht und bei Cavernen eine rasche und günstige Veränderung ihres Inhalts und Fieberabnahme beobachtet: er glaubt, dass das Jodoform, frühzeitig bei beginnender käsiger Pneumonie angewandt, dieselbe rückbilden könne. Er braucht Rp. Jodoform. 0, 1, Pulv. Lycopod. 0,4, Extr. Phellandrii 1,0 M. f. pill. № 10 S. 3—5 Stück täglich zu nehmen. (Medic.-chirurg. Rundschau 1882. № 1.) Hz.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: Zum *Wirklichen Staatsrath*: Der Staatsrath Weiss, functionirender Medicinalinspector des Gouvernements Kalisch, und zu *Staatsräthen*: die Coll.-Räthe: Nowick, Flaggmannarzt der baltischen Flotte; Rekscz, Oberarzt des Chassawjurtow-Militärhospitals; Tolwinski, ält. Arzt des Nicolai-Tschesme-Invalidenhauses.

— *Ernannt*: Dr. med. Jepifanow — zum Director der Central-Feldschererschule zu Mohilew; Nebykow, Ordinator am Krankenhause der Anstalten für allgemeine Fürsorge zu Mohilew — zum Gehilfen des Directors der Central-Feldschererschule zu Mohilew, u. Staatsrath Grodski, ält. Medicinalbeamter beim Medicinal-Departement — zum Gehilfen des Inspectors der Medicinalabtheilung der Gouvernementsregierung von Astrachan.

— *Bestätigt*: Staatsrath Heubel — als Prof. ord. für das Katheder der Pharmakologie an der Kaiserlichen St. Wladimir-Universität.

— *Verabschiedet auf eigenes Ersuchen*: Staatsrath Rachner, Oberarzt des Odessaer Militärhospitals.

Berichtigung.

— In № 27 der St. Petersburger med. Wochenschrift a. c. findet sich das Protokoll des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte vom 16. März 1882 abgedruckt. Zus Schluss desselben heisst es:

‹Dr. Kernig hebt hervor dass Fluctuation des Abdomens bei fehlendem Ascites, hervorgerufen durch Verbackung der Därme eine für Peritonealtuberculose charakteristische Erscheinung sei.›

Ich habe diese Aeusserung bestimmt nicht gethan, und beruht die Aufnahme dieses Satzes in das Protokoll auf einem Missverständniss. Ich habe gesagt, dass die Verbackung der Därme bei tuberculöser, krebsiger und anderweitiger chronischer Peritonitis keine ganz seltene Erscheinung sei, Tumoren vortäuschen, und unter Umständen

während des Lebens erkannt werden könne. Im letzteren Falle sei sie ganz charakteristisch für die verschiedenen Formen chronischer Peritonitis. — Wenn ich ausserdem von Fluctuation gesprochen habe, so habe ich dieselbe nur auf die in der Mehrzahl der Fälle ja faktisch vorhandene Flüssigkeit im Abdomen, — frei oder abgesackt, neben oder ohne solche Verklebungen und Verbackungen der Därme — bezogen. Dr. W. Kernig.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 4. Juli 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	615	292	907
Alexander- «	453	148	601
Kalinkin- «	—	416	416
Peter-Paul- «	254	91	345
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	287	240	527
Ausserstädtisches Hospital	225	193	418
Roshdestwensky-Hospital	30	15	45
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	281	88	369
4 zeitw. Hospitäler	350	171	521
Ausschlags-Hospital	22	15	37
Summa der Civilhospitäler	2683	1742	4425
Nikolai-Kinder-Hospital	40	35	75
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	53	61	114
Elisabeth-Kinder-Hospital	14	12	26
Summa der Kinderhospitäler	107	108	215
Nicolai-Militär-Hospital	366	21	387
Ssemenow'sches Militär-Hospital	156	—	156
Kalinkin-Marine-Hospital	238	—	238
Gesammt-Summa	3550	1871	5421
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	472	163	635
Scarlatina	16	18	34
Variola	27	21	48
Venerische Krankheiten	570	414	984

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 27. Juni bis 4. Juli 1882 besucht von 2801 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1129.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 27. Juni bis 3. Juli 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
326	242	568	130	72	98	22	13	28	50	49	31	22	25	13	8	7

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 9, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 15, Masern 1, Scharlach 18, Diphtherie 24, Croup 2, Keuchhusten 8, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 2, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 9.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, andere Gehirnkrankheiten 16, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 57, Lungenschwindsucht 68, andere Krankheiten der Brusthöhle 12, Gastro-intestinal-Krankheiten 137, andere Krankheiten der Bauchhöhle 13, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 47, Marasmus senilis 15, Cachexia 21.

— Tod durch Zufall 9, Selbstmord 4, Mord 0.

— Andere Ursachen 15.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	11—17 Juni.	167,868	75	6	22,8	8,0	—
Kopenhagen	14—20 Juni.	250,000	106	13	22,0	12,3	32,4
Berlin	11—17 Juni.	1,156,382	746	54	33,5	7,2	36,7
Wien	18—24 Juni.	740.622	340	50	23,9	14,7	34,9
Brüssel	11—17 Juni.	165,366	85	7	26,7	8,2	38,4
Paris	16—22 Juni.	2,225,910	1101	176	25,6	16,0	28,1
London	18—24 Juni.	3,891,078	1387	253	18,6	18,2	32,0
St. Petersburg.	24 Juni—1 Juli.	929,525	635	110	35,5	17,3	23,0

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Anna Klau (nur als Hebamme, oder bei Wöchnerinnen). Maximilianowski-Pereulok № 23, Quart. 23.

*Elisabeth van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 11.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.

*Amalie Schulze, Забалканскій просп., № 2/4, Zimmer 46.

Fr. Hellwig, Можайская ул. № 15. кв. 5.

Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.

Анна Карловна Мордвина, У Чернышева моста, № 68 кв. 5.

Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.

E. Степаненко (Hebamme). По Мойкѣ, д. Воронина, кв. 2.

Amalie Ritter, На углу Литейнаго просп. и Малой Итальянской ул., № 52, кв. 33.

Frau Jordan, Petersb. Seite, Звѣринская ул., № 31/33, кв. 17.

Fr. Kettschau. Можайская ул. № 5/17. кв. 7. домъ Белашева.

Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. Ecke der mittl. Prosp. u. d. 8. Lin. № 45. Quart. 11.

CURORT OBERSALZBRUNN.

Die unter dem Namen «Schlesischer Obersalzbrunn» von Alters her bekannte und geschätzte Mineralquelle «**der Oberbrunnen**» hierselbst ist wegen ihres hohen Gehaltes an Natron-Lithion angezeigt und heilbewährt bei catarrhalischen und phtisischen Lungen-Affectionen, sowie in chronischen Störungen der Verdauung und Blutbildung; also z. B. bei Plethora abdominalis; chronischem Catarrh. des Magens; Duodenums; **Urinbeschwerden**; **Gicht**; (Scholz) u. s. w. — Ihre neueste Analyse durch Professor **Fresenius-Wiesbaden** vom Sommer 1881 hat ihre unveränderte Zusammensetzung und damit aufs Neue constatirt, dass der «Oberbrunnen» in Salzbrunn bezüglich seines Natron-Gehaltes Emser Krähnchen und Eger Salzquelle und bezüglich seines Lithiongehaltes sogar die Quelle in Weilbach überragt. Der «Oberbrunnen» wirkt mild und namentlich **nicht schwächend**; seine Versendung geschieht während des ganzen Jahres.

Kursaison vom 1. Mai bis 30. September.

Prachtvolle Promenaden. Grossartige Molken- und Badeanstalten. Niederlage aller fremden Mineralwässer von Bedeutung. Saison-Temperatur 1881: + 13,8. Ab Breslau 2 Stunden. 71 (1)

Kurort Ober-Salzbrunn (in Schlesien). **Fürst von Pless'sche Brunnen-Inspection.**

LOEFLUND'S KINDERNÄHRMITTEL.

Einfuhr in Russland gestattet durch Circular des Zoll-Departements № 5176 vom 13. März 1882.

Für Säuglinge ist die **Loeflund'sche Kindernahrung**, ein **Extract** der **Liebig'schen** Suppe in erster Linie zu empfehlen. Dasselbe enthält nur die löslichen Nährstoffe des Weizenmehls und Gerstenmalzes. Alles Unlösliche ist abgeschieden und beruht hierauf seine leichte Verdaulichkeit und ausserordentliche Nährwirkung. — Ein Esslöffel des Extracts mit 1/4 Liter frische Kuhmilch und 1/4 Liter Wasser aufgekocht gibt eine der **Frauenmilch aequivalente stets zuverlässige** Kinderspeise, die selbst der Ammennahrung in mancher Hinsicht vorzuziehen ist. DieKinder nehmen dieselbe gerne und zeigen eine constante Zunahme an Körpergewicht. In Gläsern von 280 gr.

Für entwöhnte Kinder **bis zu 2 Jahren** wird jetzt die **Diastase** von ärztlicher Seite vorzugsweise verordnet. Aus Zwieback, Semmelmehl, Hafergrütze, oder zerstossene Weissbrodrinde wird ein nicht zu dicker Brei gekocht (2 Löffel des betreffenden Mehls auf 1/4 Liter Milch) und demselben ein Caffeelöffel voll **Loeflunds Diastase Malz Extract** zugesetzt. Die nur aufgequollenen Stärkekörner der Mehls werden durch die Einwirkung der **Diastase** aufgelöst und in Zucker verwandelt; das Süppchen wird also sehr viel verdaulicher gemacht und um die Nährstoffe des Extractes bereichert. Gegenüber den vielen zweifelhaften Kindermehlen hat sich diese **rationelle** und jeder Mutter zugängliche Ernährungsweise als ein bedeutender Fortschrift erwiesen (Vergleiche auch das ärzt. Vereinsblatt für Deutschland № 117 1882 pag. 6.

Diese Präparate der Firma **ED. LOEFLUND** in **Stuttgart** sind en gros zu beziehen durch die Herren: **Stoll & Schmidt, Rulcovius & Holm, H. Klos & Co., Pharm. Handels-Gesellschaft** in St. Petersburg. — **Hetling & Stockmann, R. Köhler, & Co.** in Moskau. — **Alfred Busch, Gebr. Kamarin, Adolf Wetterich** in Riga. — **P. Gruzevski, J. B. Segall** in Wilna und **M. Kästner** in Odessa. 90 (4)

Dr. Struve's künstliche Mineralwässer,

welche auf der ersten «**Internationalen balneologischen Ausstellung**» in Frankfurt a. M. im vergangenen Jahre durch Verleihung der **Goldenen Medaille** ausgezeichnet wurden, nachdem sie 60 Jahre von den hervorragendsten Aerzten erprobt und empfohlen, zum Wohle der leidenden Menschheit gewirkt und gezeigt haben, dass sie den natürlichen Mineralwässern vollständig ebenbürtig zur Seite zu stellen und namentlich den versandten natürlichen Wässern vorzuziehen sind, haben, wie mit Genugthuung zu constatiren ist, auch in Russland sich neuerdings mehr und mehr eingebürgert. Unter den von den Aerzten gegenwärtig mit günstigsten Erfolgen vielfach verwendeten, sind neben den concentrirten, mit der Quellentemperatur zu trinkenden **Carlsbader, Emser und Vichy Wässern**, in erster Reihe: das **Pyrophosphorsäure Eisen-Wasser, das kohlensaure Lithion-Wasser** wie das **Salicylsaure Natron-Wasser** zu nennen. Letzteres, eine werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes, als vorzügliches Heilmittel bei acutem Gelenkrheumatismus, wird je nach Bedarf als doppeltes und einfaches **Salicylsaures Natron-Wasser von den Königl. Sächsisch. Mineralwasseranstalten des Dr. Struve** in Dresden **und Leipzig** dargestellt und ist, wie die vorstehend genannten Wässer dieser rühmlichst bekannten Firma stets in frischester Füllung bei den Herren **Stoll & Schmidt, sowie bei der Russisch. Pharmaceut. Handelsgesellschaft in St. Petersburg** zu haben. 87 (1)

Bad Landeck in Preussisch-Schlesien.

Schwefel-Thermen 24—16° R. Mineral-, Wannen- und Bassin-Bäder, innere und äussere Douchen, Moorbäder. | Trinkquellen. Kalt-Wasser-Heilanstalt, Appenzeller Molken-Anstalt, Milchcur, herrliche Nadelholzwälder.

1400 Fuss üb. d. Meere, **mildes** Gebirgsklima, vollständiger Schutz **gegen Ost und Nord**, ganz besonders geeignet gegen Störungen **weiblicher** Gesundheit, **als Katarrhe, Nervenleiden, Blutarmuth, Bleichsucht, Unfruchtbarkeit** etc., chronischen **Rheumatismus, Gicht, Lähmungen**, allgemeine **Schwäche, ungenügende Ernährung**. — Jährlicher Fremdenbesuch **5500**. Zwei Dritttheile der Curgäste sind **Frauen**. Schöne Wohnungen, tägl. 2 Mal Concert, Theater, Eisenbahnstation in Glatz und Patschkau, je 3 Meilen entfernt. **Eröffnung** der Bäder 1. Mai. **Schluss** ultimo September.

Der Magistrat. Birke, Bürgermeister.

85 (1)

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt
für Gemüths- und Nervenkranke

zu Bendorf bei Coblenz in der Preuss. Rheinprovinz.

I. Asyl für Gemüthskranke. II. Villa für Nerven- und Rückenmarkskranke.
III. Colonie (landwirthschaftl. Anstalt) für Geisteskranke (Pflegeabtheilung).

Die 3 Abtheilungen sind vollständig von einander getrennt. 15 (13)
3 Aerzte. — Aufnahme zu jeder Zeit. — Besondere Prospecte für jede Abtheilung. Ctrl. Msk. 3322.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 9 Іюня 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchh., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 29. St. Petersburg, 17. (29.) Juli 1882.

Zum Jodoform-Verband.

Von

N. A. Weljaminow.

(Aus der Klinik des Prof. C. Reyher.)

(Schluss).

Aus dieser Uebersicht ersehen wir, dass mit Benutzung von Jodoform 60 ernste Operationen ausgeführt sind, von denen 3 mit dem Tode endigten. Ein Mal nach Excision eines Zungenkrebses aus einer Ursache, die mit der Operation nicht zusammenhing: wie wir oben angeführt haben, wahrscheinlich in Folge carcinomatöser Metastase der Leber. Ein anderes Mal starb die Patientin nach Resection des Hüftgelenks an tuberkulöser Meningitis, — folglich trat auch hier der Tod nicht in Folge der Operation ein. Im 3. Falle erfolgte der Tod nach Excision des Kehlkopfs an eitriger Pneumonie, aber auch hier muss man bedenken, dass Pat. ein Mann von 63 Jahren war, der schon einige Jahre an chronischer Bronchitis gelitten hatte, und dass das Jodoform in diesem Falle nicht unmittelbar seinen Einfluss auf die Wunde ausüben konnte, da dieselbe nur mit jodoformirtem Werg tamponirt war.

Bei weiterer Durchsicht unserer Tabelle kann man sich leicht überzeugen, dass in allen übrigen 57 Fällen mehr oder weniger ernste Operationen ausgeführt wurden, dass unter anderen sehr schwere Fälle glücklich endeten, wie z. B. die Totalexstirpation des Kehlkopfs bei einem 73jährigen Greise, Resection des Unterkiefers bei einem 63jährigen Greise, 2 Amputationes mammae bei Greisinnen auch im Alter von 63 Jahren, welche gleichzeitig an allgemeiner Adiposis litten; endlich ist mit Erfolg die Ligatur der Carotis communis mit nachfolgender Exstirpation eines grossen Tumors der Orbita bei einem Kinde von 1 Jahr und 9 Monaten ausgeführt. Im Hinblick auf alles Dieses kann man nicht umhin einzuräumen, dass unsere Resultate derartig sind, wie man sie sich besser kaum zu wünschen im Stande ist.

Wenn wir die Rubrik über den Krankheitsverlauf durchsehen, so sehen wir, dass wir in sehr vielen Fällen prima intentio unter einem Verbande erzielt haben, z. B. nach Resectionen grosser Gelenke; ferner darf man auch das nicht übersehen, dass wir in allen Fällen, ausgenommen 3 Resectionen, eiterlosen und fieberlosen Verlauf gehabt haben. In den 3 eben erwähnten Fällen war die Ursache der entzündlichen Reaction und nachfolgenden Eiterung — ungenügende Drainage der Wunden, — folglich sind nicht die Verbände zu beschuldigen, dass der Verlauf nicht völlig befriedigend war, sondern höchst wahrscheinlich wir selbst. Im Allgemeinen sind wir bei Gebrauch des Jodoforms zu derselben Ueberzeugung gekommen, wie auch die anderen Chirurgen, dass es nämlich ein sehr kräftiges fäulnisswidriges Mittel ist, dass bei seiner Verwendung auf frischen Wunden gar keine Reaction beobachtet wird, dass sehr geringe Secretion sich einstellt, nicht eitrig, sondern schleimig-serös, ohne jeglichen Geruch. Bei grossen Abscessen, z. B. Senkungsabscessen, Empyem und ähnlichen, waren wir auf's höchste überrascht, wie schnell unter dem Jodoformverbande die Absonderung ihren Charakter veränderte; ein Mal wurde Eiter oder sogar Ichor entleert, um später auf dem Verbande nicht mehr gesehen zu werden, und anstatt ihrer entleerte sich durch die Drainröhren eine Flüssigkeit, die ganz einem dicklichen Schleim ähnelte. Besonders gut werden meine Worte durch Fall № 57 illustrirt, wo die enorme Höhle des Senkungsabscesses sich unter 2 Verbänden im Verlaufe von zwei Wochen schloss; eine so schnelle Schliessung so umfangreicher Eiterhöhlen haben wir früher auch unter dem strengsten Lister'schen Verbande nicht gesehen.

Was die specifische Wirkung des Jodoforms auf tuberkulöse Knochen- und Gelenkleiden anbelangt, so können wir, obgleich wir auf Grundlage unserer Versuche seine gute Wirkung nicht abzuleugnen im Stande sind, doch noch nicht in den Enthusiasmus einstimmen, mit dem einzelne ausländische Chirurgen sich über die Jodoformwirkung bei

Operationen an fungös-tuberkulösen Gelenken aussprechen. Es ist wahr, dass wegen der schnellen Heilung solcher Wunden bei Resection der Gelenke wir früher die Nachbehandlung beginnen konnten und deshalb bei allen unseren Resectionen ausgezeichnete functionelle Resultate erhielten. Dieses Factum gestattet die Hoffnung zu hegen, dass das Jodoform nicht ohne Einfluss bleiben wird auf Verbesserung der Resultate nach Resectionen fungöser Gelenke, beweist aber trotzdem noch lange nicht eine Wirkung des Jodoforms auf Verminderung der Recidive nach solchen Operationen.

Endlich betreffend die Bedeutung des Jodoforms in der Chirurgie der Körperhöhlen, und speciell in der Chirurgie der Mundhöhle, müssen wir aussprechen, dass wir es vielleicht mit der bedeutendsten Errungenschaft der neueren Chirurgie zu thun haben. Es ist bekannt, dass bisher die schwache Seite der Antiseptik darin bestand, dass dieselbe unmöglich regelrecht nach Operationen im Munde angewandt werden konnte. Mit Einführung des Jodoforms ist auch dieser Mangel beseitigt; unsere Fälle sind nur als schwacher Abglanz der Resultate zu betrachten, welche Billroth in 18 Fällen von Excision der Zunge erhielt; trotzdem haben auch unsere Fälle uns davon überzeugt, dass jetzt Operationen im Munde ebenso gefahrlos geworden sind, wie die Operationen an den Extremitäten nach Einführung des Listerverbandes gefahrlos wurden; meiner Meinung nach steht dem Jodoform gerade in dieser Beziehung eine grossartige Zukunft bevor.

Somit müssen wir anerkennen, dass, wie nach den Beobachtungen anderer Chirurgen, so auch nach den unsrigen, das Jodoform in Bezug auf locale Wirkung blos hervorragend gute Eigenschaften besitzt, keine Schattenseiten. Eine andere Sache ist aber die Wirkung dieses Präparats auf den Gesammtorganismus. Aber bevor wir von unseren eigenen Beobachtungen in dieser Beziehung sprechen, halten wir es für nothwendig, in Kürze einen Ueberblick dessen vorzuführen, was schon über die physiologisch-pharmakologische Wirkung des Jodoforms auf den thierischen Organismus bekannt ist.

Aus den Experimenten von Binz und Högyes wissen wir, dass das Jodoform, in's Unterhautbindegewebe oder überhaupt in die Körpergewebe gebracht, in den Fetten derselben sich auflöst. Aus dieser Lösung sondert sich freies Jod ab, welches seine Wirkung in statu nascenti auf die Gewebe ausübt. Ferner wird das Jodoform in öliger Lösung in's Blut aufgenommen. Im Blute giebt es sein Jod ab, welches nach Binz direct Verbindungen als Jodsalze eingeht, nach Högyes aber zuerst sich mit Eiweiss verbindet (Jodalbumin) und erst später Verbindungen mit Salzen eingeht. In Form dieser Jodsalze wird es auch wieder abgesondert aus dem Organismus, — im Speichel und später auch im Harn, in welchem man es schon einige Stunden nach Bestreuen einer Wunde mit Jodoform finden kann. Weiter wissen wir durch diese Experimentatoren, dass das Jodoform, in den thierischen Organismus in einer Quantität von 2—5 Grm. pro Kilogramm eingeführt, tödtliche Vergiftung bewirkt. Bei einzelnen Thieren beobachtet man dabei Narkose, bei anderen nicht; darauf tritt Paralyse des Herzens und der Athmung ein, welche auch die letzten Todesursachen sind. Bei der Section findet man Fettdegeneration der Leber, der Nieren, Herzmuskeln und der [illegible]ren Muskeln.

Oberländer, der seinen Kranken das Jodoform innerlich verabreichte, sah zwei Mal Vergiftungssymptome, — übrigens verliefen die Fälle glücklich. Bei beiden Kranken trat Schwindel, Schwäche, Uebelkeit, Erbrechen ein, darauf Schlafsucht und starke Aufregung, begleitet von Zuckungen der Gesichtsmuskeln und von unregelmässiger Athmung.

Mikulicz theilt auf Grundlage seiner Beobachtungen auf der Billroth'schen Klinik die Jodoformvergiftungen in 2 Gruppen: acute und chronische. Die ersteren hat er einige Male beobachtet, doch nur in sehr leichter Form, und zwar sogleich nach Operationen. Es trat starke Uebelkeit auf, Erbrechen, Schwäche und Apathie, doch endete das alles in 24—48 Stunden, selten nach 3 Tagen. Chronische Vergiftungen hat er zwei Mal beobachtet, und beide Male bei Kindern nach Operationen am Hüftgelenk. Nach sehr befriedigendem Verlauf traten in der 4. Woche Durchfall, Appetitlosigkeit, Beschleunigung des Pulses und der Athmung ein, Schlafsucht abwechselnd mit Aufregung, Aufschreien etc.; endlich entwickelte sich das volle Bild einer Meningitis, die dem Tode vorherging. Die Section ergab beide Male ein negatives Resultat. Nach Mikulicz beschrieb Henry noch 2 Fälle tödtlicher Vergiftung. In diesen beiden Fällen traten schwere Gehirnsymptome scharf in den Vordergrund. Bei normaler Temperatur wurden beobachtet: Beschleunigter Puls, aphonische verstümmelte Sprache, Schlafsucht, die in komatösen Zustand überging, Nackenstarre, Paralyse der Sphincteren, eingezogener Leib etc. Diese Fälle waren unter einander nur durch den Grad der Acuität unterschieden: im ersten traten nach 150—200 Grm. Jodoform die Anfälle am 2. Tage auf, und der Tod trat schon am 6. Tage ein. Im zweiten (100—150 Grm.) bestand 9 Tage lang guter Allgemeinzustand, darauf 2 Tage lang Kopfschmerz, und erst dann trat Schlafsucht ein; Tod am 16. Tage. Die Section ergab Fettdegeneration des Herzmuskels, parenchymatöse Trübung der Leber und der Nieren. Der eine der Kranken war 57, der andere 63 Jahre alt.

Endlich ist in einer der letzten №№ des «Centralblattes für Chirurgie» ein kurzer Aufsatz von Schede enthalten. Derselbe hatte nach Anwendung von Jodoform bei einer grossen Anzahl von Kranken Gelegenheit, vielfach Jodoformvergiftungen der verschiedensten Stärkegrade zu beobachten. Nach seinen Ausführungen besteht bei einigen Individuen entschieden eine Idiosynkrasie gegenüber dem Jodoform, welches für dieselben die Qualität eines gefährlichen Giftes hat. Die Existenz einer Idiosynkrasie hält er für besonders wichtig, da nach seinen Beobachtungen keinerlei Kennzeichen bestehen, welche a priori die Idiosynkrasie verrathen. Schede theilt die Vergiftungen in 6 Gruppen, beginnend von allgemeinem Unbehagen bis zu acuter Manie und Verfolgungswahn. Zwischen diesen Extremen befindet sich eine ganze Reihe von nervösen und psychischen Störungen, aseptisches Fieber, Erbrechen, Pulsbeschleunigung u. s. w. Als besonders charakteristisch betrachtet Schede die Pulsbeschleunigung, zuweilen bei normaler, zuweilen bei erhöhter Temperatur. Wie es scheint, hat er auch mehrfach tödtlichen Ausgang beobachtet.

Das ist Alles, was uns bisher in dieser Frage bekannt ist. Wenn wir unser Material durchsehen, finden wir wie Schede

auch eine ganze Reihe verschiedener Grade der Jodoformvergiftung:

1) Nicht selten haben wir bei völlig reiner und sogar verheilender Wunde plötzlich ohne jegliche Ursache bedeutende Temperaturerhöhungen beobachtet: in einem Falle bis 40°, in einem anderen bei einem Kinde sogar bis 41°. Der Erhöhung ging ein Frost voraus; die Temperatur fiel nach einigen Stunden, um nicht wieder anzusteigen; ausserdem kamen auch derartige Formen erhöhter Temperatur vor, die vollkommen dem aseptischen Fieber Volkmann's glichen.

2) Zuweilen tritt sogleich nach der Operation ausserordentlich hartnäckiges Erbrechen ein, das 3—4—5 Tage andauert und von bedeutendem Kräfteverfall begleitet wird; man erhält dabei ein Bild, welches vollkommen von demjenigen verschieden ist, wie man es bei einzelnen Personen nach alleiniger Einwirkung von Chloroform sieht. In der Mehrzahl der Fälle beobachtet man in dieser Periode auch eine Beschleunigung des Pulses bis 160; seltener bleibt der Puls normal, wie z. B. im Fall 17. In zweien unserer Fälle, in den typischsten (№№ 42 und 52) ging der Collaps bis zur äussersten Grenze und dauerte 3 Tage an, so dass wir schon jegliche Hoffnung auf Genesung der Kranken aufgegeben hatten; trotzdem erholten sich beide von der Vergiftung.

3) 10—15 Tage nach der Operation, zuweilen auch später, obgleich der Jodoformgebrauch nicht stärker geworden ist, wahrscheinlich in Folge cumulativer Wirkung, — treten plötzlich, völlig unerwartet, Vergiftungssymptome auf, die schon einen anderen, gefährlicheren Charakter zeigen: vor Allem Verringerung des Appetits, bis zu völligem Verlust desselben, darauf Uebelkeit, Erbrechen, Schlafsucht und Zittern der Extremitäten; darauf tritt das Gegentheil auf, die Depression weicht plötzlich stärkster Aufregung, — Aufschreien, Todesangst, Furcht verrückt zu werden, Hysterie-ähnliche Anfälle, Hallucinationen und zuletzt Verfolgungswahn. Die Reihenfolge, in der diese Anfälle auftreten, ist verschieden: einmal (№ 17) beobachteten wir zuerst Hallucinationen und darauf erst Erbrechen und Schlafsucht; in einem anderen Falle (№ 42) trat zuerst Schlafsucht ein, bei sehr gutem, sogar abnorm gesteigertem Appetit, darauf Erbrechen, Störungen der psychischen Sphäre u. s. w. Was die Todesangst anbetrifft, und speciell die Furcht verrückt zu werden, so ist das nach unseren Beobachtungen ein sehr typisches Symptom der Jodoformvergiftung; der Grad, bis zu welchem sich der Ausdruck dieser Furchtanfälle steigert, ist in hohem Maasse wechselnd und hängt grossentheils von der Entwickelungsstufe des Kranken ab.

Besonders interessant ist diejenige Form der Vergiftung, bei welcher die pathologische Zerrüttung periodenweise auftritt, nach völlig klaren Intervallen und scheinbar ohne alle Ursache. So zeigte sich in Fall 18, obgleich der Verband nicht gewechselt wurde und nach der Operation kein weiteres Jodoform zugeführt wurde, nachdem der Kranke genesen war, ein Recidiv der Psychose, und später noch ein Recidiv; beide Male völlig unerwartet und ohne alle Ursache.

4) Die Dauer dieser eben beschriebenen Zufälle war bei unseren Fällen sehr wechselnd, von einigen Stunden und Tagen ab bis zu 3 Wochen (z. B. Fall № 17), und hing scheinbar nicht sowohl von der Quantität des aufgeschütteten Jodoforms, als von der Empfänglichkeit des Kranken ab.

5) Die Quantität des von uns gebrauchten Jodoforms betreffend, haben wir 2 ℥ nicht überschritten; bei einigen, sogar schwächlichen Kindern, denen ʒß — ʒj aufgestreut wurde, waren absolut keine Vergiftungserscheinungen zu beobachten, während bei Anderen, sogar bei Erwachsenen (z. B. № 59), minimale Quantitäten Zittern der Hände hervorriefen, Hallucinationen, Sprechdrang etc. Besonders lehrreich sind die Fälle 17 und 18. Beide waren Greisinnen von 63 Jahren; beide sehr corpulent; beide leben in gleichen (sehr guten) Verhältnissen; beide haben dieselbe Operation überstanden, aber bei der Einen wurde die ganze Wunde mit Jodoform gefüllt (ungefähr ʒij), bei der Anderen wurde blos etwa ʒß in die Wunde eingerieben; trotzdem traten die Vergiftungssymptome bei Beiden in fast gleicher Stärke auf, die psychische Störung bei der Zweiten war sogar bedeutender als bei der Ersten.

Aus allem Gesagten kann man sich unschwer überzeugen, dass wir bisher, obgleich die Frage von der Jodoformvergiftung für den Chirurgen von hoher praktischer Bedeutung ist, noch fast gar keine wissenschaftlich-theoretischen Facta besitzen, welche die Symptome dieser Vergiftung uns entweder erklärten, oder aber auf irgend welche Eigenthümlichkeiten des Organismus hinwiesen, bei deren Existenz der Gebrauch des Jodoforms entweder ganz oder doch in grossen Dosen contraindicirt wäre. Folglich bleibt uns vorläufig nichts Anderes übrig, als diese Eigenthümlichkeiten an der Hand der Casuistik aufzusuchen.

Auf Grundlage des uns bekannten Factums, dass das in den Organismus gelangte Jodoform sich in demselben ausschliesslich nur in den Fetten auflöst, müsste man a priori erwarten, dass seine Anwendung besonders gefährlich ist bei tiefen Wunden, die in bedeutenden Fettschichten belegen sind; dieses Calcül wird sehr treffend durch die beiden Fälle №№ 17 u. 18 bestätigt. Beide Male haben wir hier das Jodoform nach Mamma-Amputationen bei sehr fettreichen Personen angewandt; beide Male wurde fast ausschliesslich Fettgewebe mit Jodoform bestreut, und beide Male entwickelten sich starke Vergiftungserscheinungen. Weiter ist aus den bis jetzt bekannten Sectionen von durch Jodoform getödteten Thieren und Menschen bekannt, dass diese Vergiftung Fettdegeneration des Herzmuskels hervorruft, und dass der Tod unter Erscheinungen von Herzparalyse eintritt. Daher erscheint es mir logisch, als Indicationen für möglichst mässigen Gebrauch des Jodoforms hinzustellen: Alter, allgemeine Fettsucht, besonders Fettdegeneration innerer Organe, Herzfehler u. allgemeine Erschöpfung nach andauerndem Fieber und Eiterung. Diese Annahmen werden theilweise durch die Fälle 17, 18, 31, 42 und 59, und durch die von Hoeftmann und Mikulicz veröffentlichten bestätigt.

Endlich habe ich noch den Eindruck gewonnen, dass auf die Jodoform-Psychosen Nervosität, Verhätschelung durch das Leben, Verzärtelung und einige Neigung des Individuums zu Hypochondrie nicht ohne Einfluss sind. Es ist klar, dass ein Mann mit gesundm Nervensystem und starker Willenskraft schwerer einem Gefühl unerklärlicher Angst oder Hallucinationen etc. unterliegen wird, als etwa ein hysterisches verzärteltes Weib, das sich nicht zu beherrschen versteht.

Im Falle № 24 schreibe ich das Auftreten der Psychose, — acuter Manie — nur der schon vor dem Jodoformgebrauch bestehenden Hypochondrie und völligem Mangel an Willenskraft zu. •

Auf Grundlage der oben angeführten Erwägungen glaube ich das Recht zu haben, — ohne übrigens irgend welche absoluten Schlüsse zu ziehen — auszusprechen, dass Beschränkung im chirurgischen Jodoformgebrauch besonders angezeigt ist unter folgenden Umständen:

1) Wo eine umfangreiche Wunde in diesen Fettschichten sich befindet;
2) bei a) höherem Alter, b) allgemeiner Fettsucht, c) Fettdegeneration innerer Organe, d) Herzfehler, e) starker allgemeiner Erschöpfung;
3) bei nervösen, verzärtelten, hysterischen und zur Hypochondrie geneigten Personen.

XI. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin.

(Referat von Dr. Sandmann.)

Vierter Sitzungstag.

Vormittagssitzung.

Eugen Hahn (Berlin) theilt in seinem Referat: «*Ueber Kniegelenk-Resection*» mit, dass von den 23 Operationen 16 per primam zur Heilung gebracht wurden, während nur drei Todesfälle (in Folge anderweitiger Ursachen) zu verzeichnen waren. Durch Femur und Tibia treibt H. je drei Nägel von etwa 9 Ctm., von denen er einen demonstrirt; dieselben sind nach 14 Tagen noch fest, nach drei Wochen jedoch schon so locker, dass sie durch eine leichte Drehung zu entfernen sind. Weder Patelladurchsägung noch Gefässverletzung sind hierbei nothwendig.

In seinem Vortrage «*Ueber Rhinoplastik*» stellt Hahn drei Patienten vor, bei denen er die Sattelnase des einen, die durch theilweises Einsinken des Knochengewölbes entstanden war, in der Weise verbesserte, dass er ein festes Septum aus dem Boden der Nase und einem noch vorhandenen Vomerstück bildete, während er die völlig muldenförmig eingesunkene Sattelnase des anderen ablöste, heraushob, einen Lappen zwischen den Augenhöhlen herabschlug und die durchsägten Ossa nasi nach oben hin befestigte. Zur Rhinoplastik der durch Lupus zerstörten Nase des dritten Patienten verwandte er den Stirnlappen nach v. Langenbeck.

E. Hahn (Berlin): *Ueber Fixirung der Wanderniere durch Operation*, mit Krankenvorstellung.

Ohne ein entscheidendes Urtheil über den Erfolg der operativen Fixation, die er beim aufrechten Sitzen der Patienten nach Durchschneidung der mm. lat. dors. und quadr. lumb. und nach Durchspaltung der Capsula adiposa vornimmt, fällen zu können, da von den zwei vorgestellten operirten Patientinnen die eine sich wohl befindet, während die andere keine Linderung ihrer Schmerzen fühlt, glaubt er doch zu weiteren Versuchen rathen zu dürfen, während in der darauf folgenden Discussion Landau (Berlin) die Fixirung der Wanderniere durch Operation für einen schädlichen Eingriff hält. Seiner Auffassung nach resultirt aus der Fixation an abnormer Stelle die besonders für Frauen wohl zu berücksichtigende doppelte Gefahr der Circulations- und Excretionsstörung. L. hat bei Phthisikern, bei denen ren mobilis durch Abmagerung der Fettkapsel entstanden war, durch Fettmachen die Mobilität beseitigt. Andererseits ist seinem Dafürhalten nach bei congenitaler tieferer Lage der Nieren ihre Motilität auf beiden Seiten als durchaus normal zu betrachten, da Unbeweglichkeit hier als pathologische Erscheinung aufzufassen wäre. Dem gegenüber sprechen Küster und Esmarch der Fixation das Wort, während von anderer Seite betont wird, dass in vielen Fällen das von Landau angegebene ätiologische Moment der Abmagerung der Kapsel bei Wanderniere nicht constatirt wurde.

Gluck (Berlin): *Demonstration von Präparaten von Aneurysma aortae abdomin. Aneurysma traumaticum Aortae thorac. descend.*

Das erste Präparat rührte von einer Nähterin her, die sich seit Jahren auf's engste zusammengeschnürt und so täglich an der Nähmaschine gearbeitet hatte und nach ihrer Aufnahme in die Klinik einem Collaps erlegen war. Das Aneurysma aort. thorac. war durch eine Kugel verursacht worden, die in der Gegend der 6. Rippe eingedrungen in der Aorta ein Loch von der Grösse einer Linse riss. Der junge Mann war mit einem linksseitigen Hämatothorax aufgenommen worden und ging noch 3 Wochen, nachdem der Brustkorb behufs Entfernung der Blutcoagula geöffnet, die Pleura austamponirt und ein antiseptischer Verband angelegt worden war, an Pleuropneumonie zu Grunde.

Zugleich berichtet Gluck über seine noch nicht zum Abschluss gebrachten Versuchsreihen, betreffend die seitliche Gefässunterbindung. Auf 1—2 cm., jedoch nicht darüber hinaus, gelang ihm die Gefässnaht. Die versuchte Einheilung von ankerförmigen Fremdkörpern in die Gefässwand, um Aneurysmen zu verschliessen, dürfte vielleicht von Erfolg gekrönt sein.

Block (Danzig) hat Wunden des Herzens durch die Naht zur Heilung gebracht und zwar operirt er unter Blutleere, die er dadurch bewirkt, dass er das Herz aus dem geöffneten Thorax herausnimmt und anzieht — eine Operation, die in 5—7 Minuten vollkommen beendet sein kann und von ihm bei Blutansammlungen im Pericardium empfohlen wird.

Gluck (Berlin) stellt ferner einen Fall von geheilter Pyaemie vor und zwar hat Pat. täglich 10 gr. salicylsaures Natron (innerhalb eines Vierteljahres 400 gr.) bekommen. Da die Schmerzen stets auftreten, sobald mit dem Natron aufgehört wurde, dagegen vollkommen nachliessen, sobald Pat. dasselbe einnahm, so glaubt Gluck in demselben ein Specificum gegen Pyaemie gefunden zu haben.

Nachdem hierauf Beely (Berlin) die verschiedenartigsten orthopädischen Apparate, Corsets, Stiefel und Schienen, ein Wirbelsäulenmodell etc. vorgezeigt und erklärt hatte, demonstrirt Fialla (Bukarest) eine hölzerne Beinlade, die einfach, billig und zu den manigfaltigsten Anwendungen zweckmässig, nur aus einem Stabe besteht, an dem sich eine Reihe nach allen Richtungen hin drehbarer, kleinerer Stäbe befinden.

Küster (Berlin) stellt einen Fall von Talusexstirpation vor, die vor 6 Jahren stattgefunden hat und so erfolgreich verlaufen ist, dass abgesehen von einer tieferen Stellung der Malleolen keine Spur von derselben zurückgeblieben ist, und der Fuss vollkommene Funktionsfähigkeit wiedererlangt hat.

In einem von Bidder (Mannheim) beobachteten Fall ist die tiefere Malleolenstellung zwar nicht vorhanden, wohl aber eine grössere Breite des Fussgelenks und eine geringfügige pes-valgus-Stellung, wodurch die Funktion des Fusses jedoch nicht im mindesten beeinträchtigt wird.

Küster berichtet ferner über «habituelle Schulterluxation», die sich in Folge öfterer Verrenkungen eingestellt hatte und die er, um einen etwaigen Kapselriss zu constatiren, von der Achselhöhle her operirte. Er fand eine erhebliche Absprengung am Humeruskopf und zeigt das betreffende Präparat der Gesellschaft. Ausserdem berichtet er über zwei Schädelschüsse mit Einheilung der Kugel in der Schädelhöhle.

In beiden Fällen, in denen K. die Wunde vergeblich etwas erweiterte, um die Kugel zu finden, stellten sich nach mehreren Tagen Kopfschmerzen und psychische Erscheinungen ein (Krämpfe auf der ganzen Körperhälfte), die nach einiger Zeit zurückgingen. In dem einen Falle waren die Gehirnerscheinungen ungleich schwerer und von längerer Dauer; in dem anderen zeigte sich nach dem Verschwinden der psychischen Erscheinungen Otorrhoe mit Schwerhörigkeit.

v. Bergmann (Würzburg) hält die, wie die Praxis beweist, an der Mehrzahl der Fälle nutzlose Trepanation zur Auffindung der Kugel für schädlich, da auch hier die Antiseptik ihre Triumphe feiere und die Einheilung von kleineren Kugeln ohne Schaden gestatte. Auch v. Langenbeck hat in fünf derartigen Fällen Heilung ohne Trepanation erzielt, nur einmal trat Geistesstörung in Folge dessen ein. Um die Kugel zu finden, führe er höchstens eine dünne Sonde in die Wunde ein; wird die Kugel so nicht gefunden, so lässt er sie einheilen. Bardeleben bestätigt ebenfalls auf Grund seiner Erfahrungen die Ansicht Bergmann's und Langenbeck's, da die Trepanation meistens Prolaps der Gehirnsubstanz herbeiführe, ohne dass dadurch der Zweck, die Auffindung der Kugel, erreicht werde; so hat Bardeleben in den letzten 2 Jahren 4 Schädelschüsse zur Heilung gebracht, ohne dass die eingeheilte Kugel cerebrale Störungen verursacht habe. Als Curiosum erzählt er, dass der eine dieser Patienten jetzt Rechner an einem statistischen Amt wäre.

Küster entgegnet auf Bardeleben's Ausführungen, dass das Ausfliessen der ohnehin zertrümmerten Gehirnsubstanz von geringer oder keiner Bedeutung wäre, dass die vorsichtige Dilatation der Wunde jedoch die Chance der Kugelauffindung biete, da die Einheilung derselben doch nicht so ohne Bedenken wäre und Gehirnstörungen stets wie ein Damoklesschwert den Pat. bedrohen.

Nachdem hierauf Schüller (Berlin) ein Präparat von syphilitischem Gelenkleiden demonstrirt, in dem sich eine charakteristische Depression im Knorpel befindet, die auch bei 5—6 Virchowschen Präparaten vorhanden ist, spricht Jul. Wolff (Berlin): Ueber Hüft- und Ellenbogengelenks-Resection.

Schon dem Congress von 1876 habe er diesen Fall von Ellenbogengelenksresection vorgeführt und dabei auf die noch jetzt bestehende Beweglichkeit und Ueberschreitung des Excursionswinkels hingewiesen, die nur von Hueter noch in einem Falle beobachtet und publicirt wurde. Von noch grösserer Bedeutung sind die Wachsthumsverhältnisse, die Redner zahlenmässig beleuchtet und hierbei zu dem Schlusse kommt, dass mit Berücksichtigung der entfernten Knochentheile der Humerus des resecirten Arms den des gesunden im Wachsthume überholt hat, Radius und Ulna dagegen im Vergleich mit denen des gesunden gleich stark gewachsen sind. Die Kürze der Zeit gestattet ihm nicht, die hieraus resultirenden Folgerungen über normales und pathologisches Wachsthum näher auseinanderzusetzen.

Zugleich stellt Wolff zwei Knaben vor, bei denen er 1873 Hüftgelenksoperationen vorgenommen und die durch Sprünge etc. beweisen, dass sie nicht im mindesten im Gebrauch ihrer unteren Extremitäten behindert sind.

F. Busch (Berlin): *Demonstration eines Falles von Exarticulation im Schultergelenk wegen Ostitis humeri mit Lähmung des n. radialis.*

Bei einer Operation auf Grund der Diagnose Osteomyelitis des Humerus war wahrscheinlich der n. radialis durchschnitten worden, worauf sich Radialisparalyse und heftige Schmerzen einstellten, die allen Medicamenten Trotz boten, weshalb auf Drängen des Patienten zur Exarticulation des schmerzhaften und unbrauchbaren Armes geschritten wurde. Am Radius zeigte sich bei der Untersuchung der kranken Extremität eine diffuse Sklerose und am Humerus eine kleine Erweichungsstelle, während sich am n. radialis an der Kreuzungsstelle mit der a. radialis ein Neurom mit starker bindegewebiger Wucherung vorfand — ein Beweis, dass Schmerzen und Paralyse nicht auf andere Weise entfernt werden konnten.

Riedinger (Würzburg): *Beiträge zur Brustverletzung.*

Das noch wenig gekannte Gebiet der commotio thoracis, suchte R. nach Koch's und Filehne's Vorgang auf experimentellem Wege zu erforschen, wobei er zu dem Resultate kam, dass die aus der Brustverletzung resultirenden Erscheinungen auf Rechnung der Vagusreizung zu setzen sind. Denn leichte Schläge auf den Thorax bewirkten ein Sinken des Blutdrucks, und parallel mit dem Schwinden des hierdurch hervorgerufenen Reizes ein Steigen desselben — eine Erscheinung, die noch marquanter bei heftigeren Schlägen hervortritt. Zu starkes Trauma führt den Tod herbei und zugleich Extravasate in Lunge und Leber, wie sie sich bei Menschen, die an commotio pulm. gestorben sind, vorzufinden pflegen. Die oben erwähnte Hebung des Blutdrucks, die bei Vagusdurchschneidung plötzlich eintritt, geht allmälig vor sich, wenn zugleich das periphere Vagusende gereizt wird.

Respirationstörungen zeigen sich bei den auch zu starken und etwa mit dem Tode endigenden Traumen selten und sind als Secundärerscheinungen aufzufassen, die in der durch die Beeinträchtigung der Nerven verursachten Anämie des Gehirns und der Medulla ihren Grund haben.

In seiner Demonstration zu dem obigen Vortrage «Beiträge zur Brustverletzung» macht R. darauf aufmerksam, dass in der Literatur die Trennung des corpus vom manubrium sterni bald als Luxation, bald als Fractur bezeichnet wird. Da diese abweichende Nomenclatur zu Missverständnissen Anlass geben muss, so hat Riedinger die anatomischen Verhältnisse einer genauen Untersuchung daraufhin unterzogen und gefunden, dass eine aus drei Schichten (Faser- zwischen zwei Hyalinknorpellagen) bestehende Synchondrose zwischen corpus und manubrium liegt, während in der Norm hier keine Gelenkverbindungen vorhanden sind, was R. durch vorgelegte Präparate beweist. Fraktur wäre somit für die Trennung des corpus und des manubrium der bezeichnende Name, während Luxation zu streichen und nur auf vereinzelte abnorme, im Krankenbett nicht zu diagnosticirende Fälle anzuwenden sein würde.

Kraske (Halle): «*Ueber hereditäre congenitale Fussgelenks-Luxation mit Vorstellung von Kranken und Demonstration von Praeparaten.*

Die von Kraske vorgestellten Patienten, Vater und Sohn, sind erblich mit einer auffallenden Deformität der Unterschenkel belastet, die darin besteht, dass die Füsse an den sehr mangelhaft entwickelten Unterschenkeln seitlich angesetzt sind. Die anatomische Untersuchung eines ebenso deformirten, vor einiger Zeit gestorbenen Kindes des Patienten ergiebt, dass eine Abnormität der Weichtheile nicht vorhanden, dagegen die Tibia dicker, die Fibula mangelhaft entwickelt ist, und nur bis zur Hälfte des Unterschenkels reicht, ligamentöse Gewebe an die vollständig erhaltenen Epiphysen sich anschliessen. Eine wirkliche Luxation des Fusses ist nicht vorhanden, vielmehr ist diese wie die tiefere Lage des Malleolus internus als externus aus einer secundären, allmälig eingetretenen Verschiebung des ganzen Fusses im Sinne einer Luxation nach aussen hin aufzufassen. Besonders marquant treten diese Verhältnisse durch einen Vergleich mit der normalen Extremität eines etwa gleichaltrigen Kindes hervor.

Ausserdem stellt Kraske einen Fall von Kniegelenks-Resection vor, bei dem es sich um ein altes Gelenkleiden gehandelt hätte, das seit zwei Jahren in Valgusstellung und Rotation des Fusses nach aussen ausgeartet wäre. Heilung erfolgte bei Integrität des Streckapparates und knöcherner Consolidation der beweglichen Patella, weshalb Kraske der Volkmann'schen Methode das Wort redet, während v. Bergmann diesen Fall für nicht beweisend hält.

Hagedorn (Magdeburg) demonstrirt hierauf einen neuen, von ihm construirten Nadelhalter für platte Nadeln.

Flesch (Würzburg): «*Demonstration zur Entstehungsgeschichte freier Gelenkkörper*». Die merkwürdige Thatsache, dass ein oft geringfügiges Trauma einen freien Gelenkkörper hervorbringt, findet darin seine einfache Erklärung, dass durch ein oder mehrere vorhergehende Traumen ein Knochenstück theilweise abgelöst wird, sodass eine darauf folgende Verletzung leicht im Stande ist, den Stiel zu lösen und den freien Gelenkkörper hervorzubringen.

Riedel (Aachen): demonstrirt 4 Gelenkkörper aus der Kniekehle, die in Folge einer Verletzung entstanden waren. Zwei lagen lose entsprechend der Bicepssehne, eins zwischen Femur und Tibia, endlich ein kleines Knochenfragment in der Kapsel selbst.

Rosenbach (Göttingen): *Einige bemerkenswerthe Laparatomien aus der Göttinger Klinik mit Demonstration eines Präparates von Pankreasabscess, welcher zur Kothverhaltung und Laparatomie führte.*

Da die Kürze der Zeit dem Vortragenden nicht gestattet, näher auf sein Thema einzugehen, so skizzirt er nur die wichtigsten drei Fälle, die alle letal verliefen und von denen der erste ein hohes Rectalcarcinom, der zweite einen Hydrops der Gallenblase, der dritte einen grossen Abscess des Pankreas betraf, der mit dem Dünndarm innig verwachsen war und in Folge dessen eine Abknickung verursachte, die Stuhlverhaltung zur Folge hat.

Uhde (Braunschweig) referirt über die Entfernung eines hölzernen Werkzeugs aus dem Colon descendens durch Laparo-Colotomie mit Vorlegung des betreffenden Instruments.

Ein Zuchthaussträfling hatte sein Arbeitsinstrument in den Mastdarm gesteckt, und da es durch die Taeniae bis in das Colon descendens heraufgezogen worden und mit der Hand nicht zu entfernen war, so musste, nachdem es 312 Tage im Darm verblieben war, die Laparo-colotomie stattfinden. Nachdem Uhde den Gegenstand, ein Holzstück von 23,3 Ctm. Länge, 9 Ctm. Umfang und dem Gewicht von 48,5 Grm., zwischen Rippe und Darmbein eingeklemmt gefunden, ihn luxirt und den spitzen Theil gewaltsam herabgeschoben, legte er einen Schnitt von 3—5 Ctm. in der Länge an und suchte den Gegenstand mit der Kornzange zu fassen. Nach vier vergeblichen Versuchen gelang es ihm, das Instrument gewaltsam herauszuziehen. Die Dauer der Operation betrug 2½ Stunden, und befindet sich der Patient jetzt vollkommen wohl. In der Literatur sind nur zwei ähnliche Fälle bekannt.

Nachmittagssitzung.

Der Antrag des Generalarztes Roth auf Verlegung des nächsten Congresses auf die Zeit der Hygiene-Ausstellung wird nicht angenommen, ebenso der Antrag auf Verlängerung der Congressdauer.

E. Fischer (Strassburg i. E): *Ueber den Wundverband mit Naphtalin.*

Das Naphtalin, das sich bei jeder Verbrennung entwickelt und dem ein Theil der conservirenden Wirkung des Räucherns zuzuschreiben ist, hat Redner auf seine wundtherapeutische Wirkung hin untersucht. Um sich darüber zu vergewissern, ob das Naphtalin keine giftigen Wirkungen im Organismus äussere, gab er es in Quantitäten von 5—10 Gr. Versuchsthieren ein; diese ertrugen es ohne Schaden. F. selbst nahm es innerlich in steigenden Dosen, ohne auch nur die geringsten Beschwerden zu verspüren. Es wäre dies auch nicht anders möglich, da das Naphtalin keine Albuminverbindungen eingeht, in minimaler Menge resorbirt wird und frei im Harn wieder zum Vorschein kommt. Auf Wunden gebracht, wirkte es vorzüglich, besonders bei Schanker und Hautkrankheiten; denn es erregt keine Reizerscheinungen. In letzterer Beziehung haben auch Fürbringer (Jena) und Lücke (Strassburg) empfohlen und besonders auf die Heilwirkung gegen Krätze aufmerksam gemacht. Da das Naphtalin keinen Schorf bildet, so ist eine öftere Erneuerung des Verbandes nothwendig. Vor allem aber müsse das Präparat von chemischer Reinheit sein und ist so schon durch seine weisse Farbe zu erkennen. Mit Phenolderivaten verunreinigt kommt es im Handel vor und hat dann eine in's röthliche spielende Farbe. Ferner empfiehlt Fischer das Naphtalin als Desinfectionsmittel, als welches es sich besonders bei Scharlach und Diphtherie vorzüglich bewährt hat.

v. Langenbeck: *Ueber die Bedeutung des Jodoforms für die Wundbehandlung, besonders über die Heilung unter dem Jodoformschorf.*

v. Langenbeck redet der Jodoformbehandlung in wärmster Weise das Wort. Nur eine acute Manie nach einer Mamma-Amputation, die nach 8 Wochen wieder schwand, hat er beobachtet und zwar schreibt er das dem Umstande zu, dass er hierdurch vorsichtig gemacht die früher in Anwendung gebrachten, schon geringen Quantitäten 5 Gr. und ausnahmsweise 15 Gr. noch verminderte und sie nie direct in die Wunden einführte. Sorgfältig wird nach der Blutstillung und nach der Einlegung eines Drainrohrs die Wunde geschlossen und ein mit Jodoform bestäubter Wollstreifen, Watte und ein leichter Compressivverband darüber gelegt. Die Wunde, die sich so in einer Jodoformathmosphäre befindet, ist nach 8 Tagen geheilt, nachdem am 3. Tage das Drainrohr entfernt worden. Ein Versuch, letzteres ganz fortzulassen, glückte in der Weise, dass sich in der Wundhöhle Blut ansammelte, ohne das sogen. aseptische Fieber, eine Folge der Zersetzung, die sonst in dergleichen Fällen einzutreten pflegt, hervorzurufen. Das Blut, das in einem Falle am 8 Tage bei Entfernung der Nähte entleert wurde, war vollkommen geruchlos — ein Beweis für die hervorragende Antisepsis des Jodoforms. Wie schmerzstillend es wirkt, hat v. Langenbeck an sich selbst zu beobachten Gelegenheit gehabt. Kurz, ist ein Jodoformverband gelungen, so heilt die Wunde unter dem Schorf ohne Röthung, ohne Schmerz, ohne Anschwellung und ohne Eiter.

Von grösster Bedeutung aber wäre das Jodoform bei plastischen Operationen, da es diese ohne Ektropium gelingen lässt, die Narbe ist vollkommen elastisch und glatt. Zum Beweis hierfür theilt er einige Fälle mit, so die Exstirpation einer Naevus der Orbitalgegend, bei der am unteren Augenlide sich in Folge der alten Behandlung ein Ektropium einstellte, das eine zweite Operation nöthig machte

während der Jodoformverband die Operation am oberen Augenlide glänzend gelingen liess; kein Ektropium war vorhanden, als am 34. Tage der Verband abgenommen wurde. Bei einem jungen Mann, der durch Brandwunden vollkommen entstellt war, hat er mit Hilfe des Jodoforms das Ohr plastisch wiederhergestellt, ebenso durch Inplantation eines Hautlappens aus dem Beine eines Amputirten das Ektropium der Unterlippe beseitigt. Diese Verpflanzung von ganz getrennten Lappen, die schon 1846 vor ihm vergeblich wegen der Secretion der Wundflächen zur Deckung von Hautdefecten versucht worden, gelang jetzt mit Hülfe des Jodoformverbandes.

Mikulicz (Wien) vertheidigt sich dagegen, dass ihm, der auf dem vorigen Congress das Jodoform so warm empfohlen, die Schuld für die sog. Jodoformvergiftungen zugeschoben wurde, da er kurze Zeit darauf, nachdem er eine trübe Erfahrung damit gemacht, auch vor der übermässigen Anwendung gewarnt habe. Ferner bestreitet er die Richtigkeit einer Anzahl von für Jodoformtod ausgegebenen Fällen, so den von Schede, Küster, Koch etc. publicirten. Oft sei es Sepsis, oft auch die Qualität der Drogue gewesen, die die üblen Folgen herbeigeführt haben.

v. Bergmann (Würzburg) macht die Mittheilung, dass das Sublimat von ihm schon seit 4 Jahren zum Verband (nicht zur Ausspülung der Wunde) und zur Desinfection der Hände gebraucht werde. Die Instrumente dürften nicht damit gereinigt werden, da das Sublimat sie angreife.

Nachdem Küster sich gegen die Mikulicz'sche Behauptung, die von ihm publicirten Fälle von Jodoformintoxication wären nicht dem Jodoform, sondern anderen Ursachen zuzuschreiben, verwahrt hatte, mit dem Hinweise darauf, dass sich Jodoformvergiftung sehr wohl, schon durch ihre verschiedene Dauer von Carbolintoxication unterscheiden lasse, betont Schede, dass sich ausser einer Anzahl von prägnanten Jodoformvergiftungen, über die er in einer Statistik von 500 Fällen von Jodoformbehandlung demnächst referiren wird, eine wesentliche Verschlechterung der Hospitalhygiene während der Zeit der Jodoformbehandlung eingestellt hätte. Diese letztere kennzeichnete sich besonders durch das häufige Auftreten von bösartigen Erysipelen, denn während eines Zeitraumes von 7 Monaten seien 39 Fälle von Erysipel vorgekommen.

Bardeleben entgegnet hierauf, dass Erysipel-Epidemien häufig aus unbekannten Ursachen unabhängig von Antisepticis auch unter normalen Verhältnissen auftreten und wieder verschwinden, somit das Jodoform nicht für die Erysipele verantwortlich zu machen sei. Was aber die Jodoformintoxicationen anbetrifft, so glaubt er mit Mosetig, dass an diesen die gleichzeitige Anwendung des Carbols die Schuld trage, da dieses die Nieren afficire und die Ausscheidung hierdurch beeinträchtige. Er habe 200 Fälle von Jodoformbehandlung (natürlich ohne Carbol-Anwendung) beobachtet, ohne dass sich jemals Vergiftungserscheinungen gezeigt hätten.

Rosenbach (Göttingen) bemerkt, dass die Untersuchung des Jodoforms in seinem Einflusse auf nosogene Bacterien ergeben hätte, dass es z. B. Milzbrandbacterien durchaus nicht alterire.

v. Winiwarter macht auf die unschätzbaren Vorzüge des Jodoforms als Antidiphtheriticum aufmerksam, und empfiehlt seine weitere Anwendung.

Gueterbock (Berlin) ist im Begriff eine Casuistik der Jodoformbehandlung aufzustellen und bittet, nur ganz sichere Fälle von Jodoformintoxication zu publiciren. Er bemerkt, dass das Jodoform bei Drüsenverkäsung in einem bestimmten Krankheitsstadium sich vorzüglich bewähre. Wird es früher oder später angewandt, so ist es unwirksam, ja unter Umständen schädlich.

Eine von Leisrink eingesandte Statistik über 400 Fälle von Jodoformbehandlung kann wegen der Kürze der Zeit nicht verlesen werden. Unerledigt blieben ausserdem folgende Vorträge:

Koelliker (Leipzig): Eine anatomische Bemerkung zur Kniegelenk-Resection.

Rupprecht (Dresden): Zur operativen Behandlung veralteter Klumpfüsse.

Paul Bruns (Tübingen): Ueber den Biegungsbruch der Röhrenknochen.

Benno Schmidt (Leipzig): Statistik der Herniotomie seit Einführung der Antisepsis.

Riedel (Aachen): Ueber nicht traumatische impermeable Harnröhrenstricturen.

Schoenborn (Königsberg): Ueber operative Behandlung veralteter Schultergelenks-Luxationen.

v. Lesser (Leipzig): a) Ueber Cubitus valgus. b) Ueber Nachbehandlung nach Hüftgelenks-Resection. c) Ueber subcutane Verkäsungen.

Neuber (Kiel): Ueber die Technik der Torfmull-Verbände.

Gussenbauer (Prag): a) Ueber Scalpirung durch Maschinengewalt. b) Ueber die operative Behandlung der impermeablen narbigen Cardia-Stricturen. c) Ein Fall von Stirnbein-Resection wegen eines myelogenen Sarkoms. d) Demonstration eines Darmcompressorium.

Pauly (Posen): Ein Fall von perforirendem Stirntumor.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

E. v. Bergmann: Die isolirte Unterbindung der Vena femoralis communis. — Festschrift zur Feier des 300-jährigen Bestehens der Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg, gewidmet von der Medicinischen Facultät daselbst. Separat-Abdruck. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1882.

Da in Folge der Unterbindung der Vena femoralis communis Gangrän des ganzen Beines beobachtet ist, und zudem, wegen der starken Stauung nach der Unterbindung selbst, letztere die Blutung nicht aufhob, hat Langenbeck z. B. zur gleichzeitigen Ligirung der Arterie gegriffen und Genesung erzielt und in der Folge dieses Verfahren als das Normalverfahren angerathen. Vor ihm hat Dupuytren sogar unter dem Eindruck einer Verblutung aus einer kleinen Verletzung der Vena fem. comm. zu der Amputation oder Exarticulation des Gliedes gerathen. Richet wies anatomisch nach, dass die Ven. fem. comm. nicht der einzige Rückweg des venösen Blutes sei, aber die chirurgische Erfahrung bestätigte das nicht ganz, ja Braune deducirte, dass jede bestehende Anastomosenreihe zum Rumpf hin durch die Stellung der Venenklappen illusorisch werde. Und doch waren Patienten nach isolirter Unterbindung der Vena fem. comm. genesen. B. hat zweimal die isolirte Unterbindung gemacht ohne folgende Gangrän, ein Pat. starb nach drei Tagen an schon vordem eingetretener Pyämie, der andere ist genesen. B. schreibt das Ausbleiben der Gangrän hauptsächlich dem zu, dass er sofort das Bein vertical suspendirte. Thierversuche beweisen direct, eine wie kolossale Drucksteigerung in den Venen der betreffenden Extremität erzeugt werden kann durch die Suspension der letzteren, andererseits zeigt die tägliche Erfahrung der Anatomen beim Injiciren der Leichengefässe, dass hoher Druck in den Venen den Widerstand der Klappen vollkommen überwindet. Dieses und seine beiden klinischen Erfahrungen heranziehend, meint B., dass bei verticaler Suspension des Beines nach Unterbindung der Vena fem. comm. der Blutdruck in den Venen derart gesteigert werde, dass trotz der entgegenstehenden Venenklappen das Blut auf collateralem Wege genügenden Abfluss gewinnen muss, dass also diesem Gedankengange entsprechend eine Unterbindung der Arterie grundfalsch ist, weil sie den Blutdruck im betreffenden Beine herabsetzen würde. Ferner aber deutet B. darauf hin, dass der oft gemachte Rückschluss, dass, weil nach Ligatur der Vena fem. comm. Gangrän des Beines eintrete, diese Vene keine Anastomosen zum Rumpf hin haben könne, ebenfalls ganz unrichtig sei, denn Verletzung der Vena poplitea verursache oft Gangrän des Unterschenkels, und von diesem gehen andere grosse Venen zum Oberschenkel. Es erklärt sich dieses daraus, dass Verletzungen der Venen stets mächtige, weitgehende Blutergüsse in die umliegenden Gewebe folgen, die in den straffen Muskelscheiden des Unterschenkels den Blutstrom leicht stocken machen. Auch diesen Umstand will B. bei Beurtheilung der Beobachtungen von Gangrän nach Ligatur der Vena fem. comm. betont wissen. Den Extravasaten analog können entzündliche Infiltrate wirken. Deshalb schliesst B.: „die Vena femoral. comm. kann gefahrlos unterbunden werden, sofern der Operateur nur dreierlei beachtet: 1) die gleichnamige Arterie offen, also ununterbunden lässt, 2) sofort die verticale Suspension des Beines ausführt und 3) die Wunde antiseptisch behandelt."

T.

Russische medicinische Literatur.

213. Wratsch № 27: Prof. Sklifassowski: Die Anwendung des Jodoforms in der Chirurgie; R. Albrecht: Zwei Fälle von Echinokokkus multilocularis (Schluss); G. Rein: Ein Fall von radicaler (?) Heilung des Gebärmutterkrebses durch die Freund-sche Operation; Ant. Schmidt: Ueber die Ausstellung in Moskau (Forts.). — **214. Medizinski-Westnik № 27:** W. Ssutugin: Ueber Hyperemesis gravidarum; A. Schtschastny: Zur Aetiologie und Pathologie des Scorbuts (Forts.); N. Bensenger: Wovon hängt die Körperlänge des Menschen ab? H. Herzenstein: Aus Anlass der neuen Reform des Militär-Sanitätswesens. — **215. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 26:** P. Smolenski: Untersuchung der Luft eines Wächterhäuschens in der Nähe von St. Petersburg; P. Zesarewski: Ueber die Augenerkrankungen im 71. Infanterie-Reserve-Bataillon; A. Schtsch: Kann die Entwickelung des Scorbuts unter den Truppen rechtzeitig vorausgesehen, erkannt und verhütet werden? (Forts.) — **216. Wratschebnija Wedomosti № 26:** N. Tolotschinow: Durchschneidung des Gebärmutterhalses (Schluss). — **217. Zeitschrift (Вѣстникъ) für gerichtliche Medicin und öffentliche Gesundheitspflege**, herausgegeben vom Medicinal-Departement 1882, Thl. II; W. Mierziejewski: Ueber die Todesursachen beim Erhängen; W. Popow: Die Corpora lutea des Ovariums in gerichtl.-medicinischer Beziehung (Schluss); W. Ssachnowski: Die Thätigkeit der Aerzte bei der verstärkten Sanitätsaufsicht in St. Petersburg 1881—82; Kapustin: Die sanitarischen Aufgaben der Stadt Woronesh (Forts.); J. Jakubowitsch: Was ist Malariagift? (Forts.); F. Sorin: Beschreibung des Gemeindebezirks Bogorodsk u. s. w. (Forts.); P. Bjeloussow: 7 Fälle von künstlichem Verlust des

Augenlichtes auf dem rechten Auge; Auszug aus den officiellen Nachrichten über die Infectionskrankheiten, welche im russischen Reiche während des Februar- und März-Monats herrschten. — 218. Annalen (Труды) der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg nebst Sitzungsprotokollen der Gesellschaft pro 1881/82. II. Lieferung; Commissionsbericht über die Apothekertaxe; Prof. Polotebnow: Das Apothekerwesen in der Provinz; P. Pjässezki: Kiphyr — ein Getränk aus Kuhmilch; A. Baikow: Ein Fall von Resection des unteren Endes des Oberarmknochens mit rascher Wiederherstellung der Bewegung im Ellbogengelenk; Prof. Kolomnin: Die neuen Behandlungsmethoden der granulirenden und eitrigen Gelenkentzündungen; J. Katyschew: Welche Methode des Elektrisirens verdient den Vorzug bei der cerebralen Hemiplegie.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Zur practischen Lösung der Puerperalfieberfrage von Dr. Brennecke. — Magdeburg 1882.

— Mittheilungen aus der ophthalmiatrischen Klinik in Tübingen von Dr. A. Nagel. — Tübingen 1882.

— Handbuch der Kriegschirurgie von Prof. Dr. H. Fischer. — Stuttgart 1882.

Tagesereignisse.

— **Prof. Richard Volkmann hat nach vielfachen Verhandlungen nun doch abgelehnt**, dem Rufe der Berliner medicinischen Facultät zu folgen. Wie die «Deutsche med. Wochenschr.» mit Bestimmtheit erfährt, ist die Ursache dieses Entschlusses nicht darin zu suchen, dass unüberwindliche Differenzen zwischen dem Berufenen und den Berliner massgebenden Behörden vorhanden gewesen, vielmehr sollen die zahlreichen schwerlösbaren Bande, welche Volkmann an die alte Universitätsstadt Halle, zu deren glänzendsten Celebritäten einst sein Vater gehört und der er selbst so viele Jahre der erfolgreichsten Arbeit verdankt, die Veranlassung dazu gewesen sein. Andererseits spricht aber auch eine Reihe von Symptomen dafür, dass die Stellung eines Professors an der Universität Berlin nicht mehr die Reize darzubieten scheint, welche ihr früher nachgerühmt wurden.

An die medicinische Facultät der deutschen Reichshauptstadt tritt nun wieder die wichtige Aufgabe, für Prof. v. Langenbeck einen würdigen Ersatz zu schaffen.

— Am 28. Juni ist bei Paris der Redacteur der «L'Union medicale», Dr. Amédée Latour, gestorben, welcher mehrere Decennien dieses Blatt geleitet hat.

— Die Allerhöchste Genehmigung zur Abhaltung des *VII. Congresses russischer Naturforscher und Aerzte* vom 18.—28. August in Odessa ist bereits erfolgt.

— Die Stadtverwaltung von Odessa hat beschlossen, zum Andenken an den berühmten Chirurgen Pirogow die chirurgische Abtheilung des Stadthospitals «*Pirogow'sche Abtheilung*» zu benennen.

— Für die in Eisenach im September versammelten Naturforscher und Aerzte wird der Grossherzog die Wartburg gastlich öffnen und den Gästen dort ein Fest geben, wie ein ähnliches dem Schriftstellertag vor 2 Jahren geboten wurde. Die in Aussicht genommene Extrafahrt der Naturforscher und Aerzte nach Kissingen ist in dortigen maassgebenden Kreisen mit Sympathie aufgenommen worden und wird dort Alles aufgeboten werden, den Naturforschern und Aerzten einen festlichen Tag zu bereiten.

— Am 6. Juli starb hierselbst der hiesige Apotheker Staatsrath Aug. Borgmann.

Miscellen.

— *Die ärztlichen Fortbildungscurse in Breslau*, welche seit mehreren Jahren sich grosser Theilnahme auswärtiger Aerzte (namentlich auch aus Russland) erfreuten, werden in diesem Jahre nicht abgehalten werden, sind aber für das nächste Jahr wieder in Aussicht genommen.

— Dr. Rosanow beschäftigt sich seit längerer Zeit mit der Untersuchung des Einflusses der Eisenbahnen auf die Gesundheit der Passagiere. Mehrjährige Beobachtungen in den an Eisenbahnen liegenden Datschenorten ergaben, dass bei den Bewohnern dieser Orte Nervenleiden stark verbreitet sind. Aus den Erkundigungen, welche R. in jedem einzelnen Falle eingezogen, geht hervor, dass derartige Leiden vorzugsweise bei solchen Datschenbewohnern vorkommen, welche genöthigt sind, täglich Eisenbahnfahrten zur Stadt zu machen. Frauen und Mädchen leiden nach R's. Beobachtungen verhältnissmässig mehr durch die Erschütterung auf der Eisenbahn als Männer und namentlich kommt bei ersteren häufig Hysterie vor. Bei Passagieren der I. und II. Classe sollen solche Nervenzerrüttungen seltener beobachtet werden, als bei denen der III. Classe, weil die Erschütterungen in den ersteren schwächer sind. Ausser zu Nervenkrankheiten soll das Fahren auf Eisenbahnen auch zur Entwickelung von Augenkrankheiten Veranlassung geben, namentlich häufig zu Augenentzündungen. Unter den Personen, welche täglich die Eisenbahn zu ihren Fahrten benutzen, soll die Mehrzahl an Weitsichtigkeit leiden. (Nowosti — Med. Westn.)

— Die Academie Française hat in einer ihrer letzten Sitzungen beschlossen, ein ihr von Frederic Thomas bei Lebzeiten überwiesenes *Vermächtniss*, welches Preise *für die Frauen* aussetzte, *die die meisten Kinder zur Welt gebracht hätten*, abzulehnen, nicht aus principiellen Gründen, sondern weil sie von der Ansicht ausging, dass es nicht sowohl ihre Sache, als die der Assistance publique wäre, dieses Vermächtniss zu vollstrecken.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 11. Juli 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	645	280	925
Alexander- «	434	149	583
Kalinkin- «	—	433	433
Peter-Paul- «	272	99	371
St. Marien-Magdalenen-Hospital	156	67	223
Marien-Hospital	277	246	523
Ausserstädtisches Hospital	204	179	383
Roshdestwensky-Hospital	32	16	48
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	275	89	364
4 zeitw. Hospitäler	350	169	519
Ausschlags-Hospital	17	16	33
Summa der Civilhospitäler	2662	1743	4405
Nikolai-Kinder-Hospital	39	34	73
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	48	47	95
Elisabeth-Kinder-Hospital	16	10	26
Summa der Kinderhospitäler	103	91	194
Nicolai-Militär-Hospital	609	19	628
Ssemenow'sches Militär-Hospital	198	—	198
Kalinkin-Marine-Hospital	234	—	234
Gesammt-Summa	3806	1853	5659

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	435	157	592
Scarlatina	19	17	36
Variola	17	20	37
Venerische Krankheiten	663	430	1093

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 4. Juli bis 11. Juli 1882 besucht von 3295 Kranken; darunter zum ersten Mal von 1473.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 4. Juli bis 10. Juli 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
399	265	664	158	85	116	25	11	22	57	57	41	38	31	14	2	7

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 15, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 9, Pocken 25, Masern 0, Scharlach 19, Diphtherie 27, Croup 5, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 6, Dysenterie 3, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 15.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 37, andere Gehirnkrankheiten 18, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 65, Lungenschwindsucht 63, andere Krankheiten der Brusthöhle 11, Gastro-intestinal-Krankheiten 176, andere Krankheiten der Bauchhöhle 7, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 44, Marasmus senilis 18, Cachexia 24.

— Tod durch Zufall 21, Selbstmord 2, Mord 1.

— Andere Ursachen 17.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	18—24 Juni.	167,868	83	9	24,7	10,8	—
Kopenhagen	21—27 Juni.	250,000	130	11	27,0	8,4	35,9
Berlin	18—24 Juni.	1,156,382	644	53	29,0	8,2	37,4
Wien	25 Juni.-1 Juli.	740.622	454	51	32,0	11,2	38,9
Brüssel	18—24 Juni.	165,366	130	9	21,7	6,9	34,6
Paris	23—29 Juni.	2,225,910	960	127	22,3	13,2	26,8
London	25 Juni.-1 Juli.	3,891,078	1303	225	17,5	17,2	40,7
St. Petersburg	**2—8 Juli.**	**929,525**	**620**	**114**	**34,7**	**18,4**	**28,5**

Neuer Verlag von **Breitkopf & Härtel** in Leipzig.

Centralblatt
für klinische Medicin

herausgegeben von

Prof. H. Rühle, Direktor der medicin. Klinik in Bonn, und **Prof. D. Finkler,** a. o. Professor in Bonn.

III. Jahrgang. 99 (1)

Mit der am 1. Juli erschienenen Nr. 12 des Centralblattes, welches aus dem Verlage der Herren **Max Cohen & Sohn** in Bonn in den unseren übergegangen ist, beginnt ein neues Abonnement auf das 2. Semester zum Preise von 10 M.; alle Buchhandlungen nehmen Bestellungen darauf entgegen.

Bei den Postanstalten kann für dieses Jahr nur auf den kompleten III. Jahrgang (April bis December umfassend) abonnirt werden. — Probe-Nummern stehen zu Diensten.

Breitkopf & Härtel.

OBER-SALZBRUNNEN.

KRONEN-QUELLE

(kräftigste kalte Lithion-Quelle)

wird zufolge ihres hohen Gehalts an **Lithion** bei all den Krankheiten mit bestem Erfolge angewendet, deren wesentliche Ursache in einer Störung der Harnsäure-Ausscheidung zu suchen ist, wie **Nieren-** und **Blasen-Leiden, Gries-** und **Stein-Beschwerden**, sowie den verschiedenen Formen der **Gicht.**

Haupt-Niederlagen in Russland:

Russische Pharmaceutische Handels-Gesellschaft in St. Petersburg, Kasanskaja № 12, gegenüber dem Lombard, im eigenen Hause.

Carl Ferrein in Moskau.

Russische Pharmaceutische Handels-Gesellschaft in Charkow. 58 (6)

Kaiserl. und königl. Allerh. Anerkennung.

Curort
GLEICHENBERG

Goldene Medaille Paris 1878.

in Steiermark.

Eine Fahrstunde von d. Station Feldbach d. ung. Westbahn.

Beginn der Saison 1. Mai.

Beginn der Trauben-Cur Anfangs September.

Alkalisch-muriatische und Eisensäuerlinge, Ziegenmolke, Milch-, Fichtennadel- und Quellsoolzerstäubungs-Inhalationen, kohlensaure Bäder, Stahlbäder, Süsswasserbäder, Fichtennadelbäder, kaltes Vollbad mit Einrichtung zu Kaltwassercuren.

Johannisbrunnen bei Gleichenberg.

Vorzüglichstes und gesündestes Erfrischungsgetränk; sein grosser Gehalt an freier Kohlensäure, seine zur **Förderung der Verdauung** genügende Menge von doppelt kohlensaurem Natron und Kochsalz, sowie der Mangel an den Magen beschwerenden Kalkverbindungen machen den **Johannisbrunnen** ganz besonders **empfehlenswerth bei Magen- und Blasenleiden.**

Anfragen und Bestellungen von Wägen, Wohnungen und Mineralwässern bei der

55 (2) **Brunnen-Direction in Gleichenberg.**

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich etc.** verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 29 (18)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

---

48 MATTONI'S (16)

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer **SAUERBRUNN**

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

---

63 **BAD SCHINZNACH** (1)

Eisenbahnstation. (Schweiz). Telegraphen-Bureau.

Dauer der Saison vom 15. Mai bis Ende September. Therme mit reichem Gehalt an Schwefelwasserstoff, Kohlensäure, Kalk und Kochsalz, berühmt durch ihre Heilwirkung bei Scropheln (Drüsen), Haut-, Knochen- und Schleimhautkrankheiten, chronischen Katarrhen, Emphysem, Asthma und allgemeine Schwäche. — Schinznach ist von Basel in 1½ Std. erreichbar durch die Eisenbahnlinien Olten und Bötzberg. Täglich gehen 23 Züge vorbei. Die Briefe werden im Tag 8 mal vertheilt. Die Lage von Schinznach ist reizend, die schönsten Exkursionen können per Eisenbahn, per Wagen oder zu Fuss gemacht werden. Mildes Klima. Wald. Milchkuren. Reduzirte Bäderpreise. Für Erkundigungen beliebe man sich zu wenden an **Hans Amsler**, Director.

Hann.-Altenb. Esbhn. Saison 15. Mai-30. Sept. **BAD PYRMONT.** Pferdebahn z. Salzbade u. Bahnhof, 5 Minuten

Altbekannte Stahl- und Soolquellen.

Stahl-, Salz-, Moor- und russische Dampfbäder.

Bestellungen von **Stahl-** und **Salzwasser** sind an Fürstl. Brunnen-Comptoir zu richten; sonstige Anfragen erledigt **Fürstl. Brunnen-Direction.** 77 (1)

MATTONI'S

EISEN-MOORSALZ / EISEN-MOORLAUGE

aus dem **Soosmoor** bei

FRANZENSBAD.

Bequemer Ersatz für **MOORBADER.** Mittel zur Herstellung von **Stahl-** und **Salzbädern.**

Die Moorextracte enthalten alle löslichen Bestandtheile des kräftigsten Moores und werden einfach dem Badewasser beigemengt. Bei dem Gebrauche resultiren nach langjährigen Erfahrungen in der Spital- und Privatpraxis die Heilwirkungen der Moor- und Stahlbäder bei **Anämie, Chlorosis, allgemeiner Schwäche und chronischen Erkrankungen** besonders der **weiblichen Genitalsphäre** nahezu vollständig.

Haus- und Wintercuren ohne besondere Diät.

Versandt in Kistchen à 1 Kilo, bezw. Flaschen à 2 Kilo. 49 (5)

Mattoni & Co., Franzensbad (Böhmen).

Depôts: **Wien, Heinrich Mattoni; Budapest, Mattoni & Wille** und in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 16 Іюля 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhänd., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 30. St. Petersburg, 24. Juli (5. August) 1882.

Zur Casuistik der Ovariotomien.

Von

Dr. O. v. Grünewaldt.

Director des Evangelischen Hospitals in St. Petersburg.

Das Material, welches geordnet und gesammelt vorliegt über die in Europa allein ausgeführten Ovariotomien, ist bereits ein ganz gewaltiges, welches sich fast täglich noch vergrössert. Es steht auch unzweifelhaft fest, dass der Procentsatz der Genesungen gegenwärtig, wo, mit wenigen Ausnahmen, allgemein unter Anwendung des antiseptischen Verfahrens operirt wird, um ein sehr Bedeutendes grösser geworden ist. Bekanntlich hatte Sp. Wells, der unbedingt zu den erfahrensten Operateuren gezählt werden muss, bis vor wenigen Jahren, wo die Zahl der von ihm ausgeführten Laparotomien sich fast auf 1000 belief, immer noch ca. 25% Verluste zu beklagen. Dieses Verhältniss muss für die vorantiseptische Zeit für ein ausserordentlich günstiges bezeichnet werden, und ist es wohl der ungewöhnlichen Sorgfalt und Reinlichkeit, die streng bei Wells' Operationen beobachtet wird, zuzuschreiben, dass seine Resultate numerisch nur so wenig hinter denen zurückbleiben, die erreicht werden bei strenger Beobachtung antiseptischer Cautelen. Die enorme Majorität der Todesfälle nach Laparotomien ist bedingt durch septische Peritonitis, einen Vorgang, den wir nicht als unvermeidlich ansehen, und der im Gegentheil niemals eintreten dürfte, wenn es immer glückte, das Eindringen von Fäulnisserregern in die Bauchhöhle zu verhüten. Es ist als sicher anzusehen, dass auch die glücklichsten Operateure, wie Sp. Wells, Köberlé, Keith u. A. in der Zeit, wo sie nicht «listerisch» operirten, noch bedeutend weniger Verluste gehabt hätten, wenn sie die antiseptische Methode gekannt und angewandt hätten. Ebenso ist es sehr wahrscheinlich, dass die Gefahren der Operationen in der Bauchhöhle in der Zukunft sich noch um ein Bedeutendes vermindern werden, und dass die Sorge und Befürchtung, mit welcher noch heute Aerzte und Patienten an eine so «grosse und gefährliche» Operation gehen, nicht grösser zu sein braucht, als etwa vor einer amputatio mammae, exstirpatio bulbi u. dgl. nicht geringfügigen Operationen, bei welchen aber doch kaum jemals ein lethaler Ausgang in Folge der Operation zu befürchten steht. Es muss eben nach Einbürgerung der Lister'schen Principien ebenso wie in dem ganzen Gebiet der Chirurgie so auch ins Besondere in dem der so gefürchteten Operationen mit Eröffnung der Bauchhöhle eine in Betreff des zu erwartenden Erfolges vollkommen veränderte Auffassung Platz greifen. Die Errungenschaften der Technik und der Erkenntniss dessen, wie tolerant das Peritonäum gegen Eingriffe jeglicher Art ist, so lange diese mit Ausschluss der Infection ausgeführt werden, haben speciell in diesem Gebiete mehr als in irgend einem anderen förderlich gewirkt. Wir wissen, dass nicht nur zahlreiche Catgut- und Seidenligaturen dicksten Calibers gefahrlos versenkt werden können, dass die grössten Verwundungen durch Lösung flächenhafter, reich vascularisirter Adhäsionen, Perforationen und Vernähungen der Darmwandungen etc. etc. unbeanstandet vertragen werden; ja in letzter Zeit werden elastische Gummiligaturen getrost versenkt, und die Heilung erfolgt ohne oder ohne namhafte Fieberreactionen. Erinnern wir uns dessen, dass es lange Zeit fast als Axiom galt, es sei gefahrloser den Stiel extraperitonäal in die Bauchwunde einzuheilen, und dass schwerlich jemand es z. B. gewagt hätte bei Hysterolaparotomien und Myomotomien den Stumpf zu versenken, und sehen wir jetzt, wie diese Schranke siegreich von vielen Operateuren durchbrochen worden ist, so muss uns das einen hocherfreulichen Beweis dafür liefern, wie segensreich der Umschwung ist, welchen Lister und seine Nachfolger, zu denen heute wohl alle denkenden Chirurgen gehören, in den Anschauungen über operative Möglichkeiten und anzustrebende Erfolge hervorgebracht haben. Wie lebendig aber und wie entwicklungsfähig die antiseptische Methode ist,

das bezeugt jeder folgende Zeitabschnitt: Jahr für Jahr werden Erweiterungen und Fortschritte registrirt, und wenn sich nach Ablauf eines Jahres die Coryphäen der Chirurgie zum Congress vereinigen, so wird u. A. auch immer wieder eine Fülle neuer Thatsachen zur Discussion gebracht, welche documentiren, dass das bereits Erreichte immer noch mehr und bedeutender ist, als es vor Jahresfrist erreichbar schien.

Die Zahl der Laparotomien, die bisher im Evangelischen Hospitale von mir ausgeführt wurden, ist eine sehr kleine, und die Resultate der Zeit von 1873 bis 1880 waren herzlich schlechte; zum Theil wurde operirt, ohne dass überhaupt auf Antisepsis geachtet, zum Theil ohne dass dieselbe genügend in Anwendung gezogen wurde, — was auf dasselbe herauskommt. So genas von 3 günstigen Fällen von Ovariotomien uns eine 20-jährige Kranke mit uniloculärer Cyste ohne Adhäsionen, die einen afebrilen Wundverlauf durchmachte. Bei einer andern, — multiloculäres grosses Cystom, langer Stiel, desinficirt versenkt, — war die lethale Peritonitis von dem adhärenten, en masse ligirten Netz, dessen Stumpf ohne vorhergehende Desinfection versenkt war, ausgegangen. Eine dritte Kranke erlag einer Peritonitis, die als Phlegmone des subperitonäalen Bindegewebes von einer silbernen Bauchnath ausgegangen war; hätte ein Lister'scher Occlusivverband gelegen anstatt des damals gebrauchten Köberlé'schen, so wäre die Kranke gewiss genesen. Vier andere Kranke — 1 colossaler solider Ovarientumor, zum Theil Adenom, zum Theil Carcinom, Degeneration der Darmwandung im S. romanum, Schnitt bis in die Herzgrube, septische Peritonitis, — 1 Freund'sche Operation (Chok), — 1 diffuses Peritonäalcarcinom und Carcinoma papillare beider Ovarien, fälschlich für Ovariencyste gehalten (Sepsis), — und ein grosses subseröses Fibrom, Einnähung und Fixirung des Stieles mit dem Drahtécraseur in den Wundwinkel (Sepsis) — boten überhaupt für Genesung, resp. Ueberleben der Operation keine günstigen Chancen. Immerhin muss ich mit Sicherheit annehmen, dass in den betreffenden Fällen für Abhaltung von Infectionserregern nicht genügend gesorgt worden ist, und dass die Zahl der Verluste unter richtigeren Operationsbedingungen bedeutend geringer gewesen wäre.

Keine dieser Operirten, mit Ausnahme der letzten, hatte einen Occlusivverband; jedoch war alle Mal unter Carbolspray operirt worden mit Ausnahme des ersten 1873 operirten Falles.

In Folgendem theile ich die Geschichten von 5 Ovariotomien mit, die im 2-ten Sem. 1881 im Ev. Hospitale operirt wurden, ohne Spray, jedoch sonst mit genauer Beobachtung antiseptischer Cautelen. Die Erfolge waren sehr befriedigend; nur eine Kranke starb, bei der sich neben der Cyste fest im Becken eingebackene Krebsgeschwülste fanden, die nicht exstirpirt werden konnten. Den Spray während der Operation finde ich lästig für den Operateuren und die Assistenten, — und, was ich höher veranschlage, — abkühlend für das Peritonäum. Auch der beste Dampfsprayapparat verhütet nicht die Abkühlung der pulverisirten Flüssigkeit sobald sie ca. 2 Fuss weit fortgeschleudert ist; sie muss dann die Temperatur der umgebenden Luft annehmen, und gelangt daher zu kühl auf das Operationsfeld. — Ich suche die Desinfection des Operationslokales auf andre Weise zu erreichen. Den Tag vor der Operation wird der Operationssaal, ein mittelgrosser Raum mit 2 Fenstern nach Südosten, 5—6 Stunden lang einer durch Verbrennung von Schwefel erzeugten intensiven Einwirkung von schwefliger Säure ausgesetzt; — Bettzeug, Decken, Wäsche etc., letztere ausschliesslich zu Laparotomien gebraucht, bleiben in dem Zimmer den Dämpfen ausgesetzt. Am Abend nach beendeter Räucherung wird durch Heizen der Kammer und Oeffnen der Fenster energisch ventilirt, am frühen Morgen vor der Operation bei heizendem Kamin ein 5% Carbolspray während etwa 1 Stunde unterhalten, bis die Kranke zur Operation hereingetragen wird. Dieses Verfahren ist umständlicher als die Anwendung des Spray während der Operation, und auch nur in solchen Krankenhäusern durchführbar, wo ein Operationslokal ausschliesslich für Laparotomien reservirt werden kann; ich glaube aber, dass durch dasselbe mit mehr Sicherheit die in der Luft suspendirten Fäulnisserreger unschädlich gemacht werden. Es ist ja auch der Ausspruch gethan worden, dass durch einen 2% Carbolspray, und einen mehr concentrirten wird man wohl nicht anwenden, die Fäulnisskeime nicht allein nicht unschädlich gemacht, sondern direct aus der Luft auf die Operationsfläche herabgerissen werden. Ich möchte nicht den desinficirenden Spray bei der Operation vermissen, wenn diese in einem Raum stattfindet, der nicht zuvor gründlich desinficirt werden konnte. Ferner lasse ich den Unterleib der Patientinnen und die pubes unmittelbar vor der Operation rasiren und seife sie danach mit Carbolwasser ab. — 3 Tage vor der Operation werden die Kranken mit besonders leicht verdaulichen Substanzen ernährt und erhalten 0,3 Magist. bism. 3 Mal pro die, um die Gasentwicklung möglichst in Schranken zu halten; den Tag vor der Operation erhalten die Kranken 15,0 Ol. Ricini und am Morgen vor derselben ein Clysma.

Auch diese Vorsichtsmassregeln mögen zu weit gehen, jedenfalls aber sind sie discutabel, und können in keinem Falle einen Nachtheil bringen.

Aufgeblähte Darmschlingen können bei der Operation recht unbequem werden, während ich bei meinen Operirten aus der Zeit, wo ich diese Vorbereitungsmethode befolgt habe, die Därme stets collabirt hinter dem Tumor gefunden, und keine Massregeln bedurft habe, um sie in der Bauchhöhle zurückzuhalten. Die Instrumente werden 1 Tag vor der Operation mit Alcohol und Seife abgewaschen, — sie werden fast alle exclusiv nur bei Laparotomien gebraucht — und 1 Stunde vor dem Gebrauch in 5% Carbolsäurelösung gethan. Schwämme, Seide, etc. sind selbstverständlich desinficirt, — die ersteren dienen bei keinen anderen Operationen. Es wird kein ligirtes Gewebsstück, — Adhäsionen, Netz, Stiel — versenkt, bevor es nicht mit 10% Chlorzinklösung bestrichen ist.

Ohne Frage sind Geschicklichkeit, Uebung und kalte Ruhe des Operateurs, vor Allem genaue Beurtheilung der anatomischen Verhältnisse die besten Bürgen für das Gelingen der Operation; dennoch halte ich eine längere Dauer der Operation mit strenger Vermeidung jeder Infectionsmöglichkeit für viel weniger gefährlich, als die geschickteste Ausführung derselben, bei welcher weniger sorgfältig auf jenes Moment geachtet wird, welches nirgend so bedeutungsvoll ist wie auf einem Organ, dessen Resorptionsfähigkeit so gross ist wie die des Bauchfells.

I. Dermoïdcyste des Peritonäum. Operation 12. Sept. 81. Genesung.

Frl. E. virgo, 36 J. alt, lebt auf dem Lande, erfreut sich einer guten Constitution und hat die ersten Symptome ihrer Krankheit im Jahre 1879 wahrgenommen; sie menstruirte regelmässig im Typus von $\frac{27-28}{3-4}$ von ihrem 15. Jahre an. Die Anwesenheit eines Tumors wurde vom Hausarzte gelegentlich einer ziemlich schweren Peritonitis im Sommer 1879 constatirt. Ein Jahr später überstand sie eine zweite Peritonitis. Befund am 3. IV. 81. Blühend aussehende kräftige Dame. Ring-Umfang des Leibes: 65; Nabel bis Symphyse 18; sp. il. bis Nabel rechts 16, links 17 Cmtr.

Der nicht fluctuirende Tumor, von der Grösse des Kopfes eines etwa 3-jährigen Kindes, lässt sich unter den Bauchdecken seitlich ein wenig verschieben; er liegt vor dem virginalen, $2^3/_4$ Zoll langen, mässig retrovertirten Uterus, welcher sich gegen die Geschwulst seitlich verschieben lässt; es scheint von der vorderen Uteruswand ein kurzer Verbindungsstrang zum Tumor zu gehen, welcher genau median gelegen ist, und keine Druckempfindlichkeit zeigt; rings um den Tumor tympanitischer Percussionsschall.

Die übrigen Organe sind gesund; kein Ascites.

Die vom Hausarzte gestellte Diagnose auf ein subseröses, dick gestieltes Fibromyom, welches von der vorderen Uterinwand ausgeht, musste ich nach dem Befunde bestätigen, — obschon die zwei mal vorhergegangenen Peritonitiden den Verdacht auf eine Dermoïdcyste nahe legen sollten.

Die erste Therapie bei dem sonst guten Gesundheitszustande war negativ, obschon die Furcht vor neuer Peritonitis, so wie die Nothwendigkeit, sich zu schonen und energische aktive Thätigkeit zu vermeiden für die Pat. nicht leicht zu tragen war.

Als im August desselben Jahres der Ringumfang des Leibes um 10 Cmtr. zugenommen, und auch die Leistungsfähigkeit des Frl. E. abgenommen hatte, entschloss sich Pat. zur Operation, die am 17. Sept. nach den oben angegebenen Cautelen ausgeführt wurde.

Schnitt 4 Cm. über der Symphyse bis 3 Cm. über den Nabel; der ganze Tumor verwachsen mit Omentum, Dünndarmschlingen, Bauchdecken; die Adhäsionen fest, reichlich vascularisirt, mussten sämmtlich doppelt unterbunden werden; der Tumor hatte keinen Stiel, sondern adhärirte breit und kurz rechts und hinter dem Uterus am lig. lat.; doppelte Ligatur nach 2 Seiten umbunden, und der Tumor in toto herausgehoben. Ovarien gesund, Uterus gesund.

11 Bauchnähte. Occlusivverband; Operationsdauer $1^3/_4$ Stunden. Chloroformverbrauch ca. 75,0.

Der Tumor erwies sich als Dermoïdcyste mit Haaren und 3 ganz den Schneidezähnen ähnlich geformten Zähnen.

Pat. hatte bei gutem Pulse und Temperatur die ersten 2 Tage unaufhörliches heftiges Erbrechen, durch welches die Convalescenz entschieden sehr beeinflusst wurde, indem sich an einzelnen Stichkanälen circumscripte und nachher abscedirende kleine Phlegmonen bildeten.

Ein zweiter Uebelstand war eine auffallende Intoleranz gegen den Carbolmarly des Verbandes, unter welchem sich eine grosse Epidermisstrecken abhebende eitrige Dermatitis bildete. Endlich, nachdem wiederholt kleine Hautabscesse gespalten worden, und zum Theil unter Thymolverband geheilt waren, verzögerte sich die Heilung, nachdem Pat. schon lange das Bett verlassen hatte durch eine neben dem unteren Wundwinkel sich beständig aus einem Fistelgange erhaltende Eiterung, als deren Ursache allmälig 3 dicke Seidenligaturen entfernt wurden. Carbolexanthem, Furunculose belästigten die Kranke noch einen Monat nach der Operation.

Fiebertemperaturen, nur in Folge des Carbolexanthems und der Hautabscesse, wurden beobachtet am 3-ten, und vom 5-ten bis zum 12-ten Tage, im Maximum 38,9 mit Remissionen am Morgen.

Erst im Februar verliess Pat. das Hospital, und erfreut sich gegenwärtig vollständigen Wohlseins.

Der Uterus ist in Retroversionsstellung verblieben, frei beweglich, Parameterien frei.

II. Uniloculäre Cyste des rechten Ovariums, bedeutende flächenhafte Adhäsionen. Drainage durch die Bauchdecken. Genesung ohne Fieber.

A. W. 26-jährige Nähterin, virgo, hat als Kind Scarlatina durchgemacht, und ist, angeblich in Folge eines Falles in frühester Jugend, mit Kyphose der obersten Rückenwirbel behaftet; anämisch, sonst gesund. Sie menstruirte von ihrem 13-ten Jahre bis sie vor 2 Monaten amenorrhoisch wurde.

Pat. glaubt die Anwesenheit einer Geschwulst erst im Januar oder Februar 1881 bemerkt zu haben, die ihr niemals Schmerzen verursachte, wohl aber die Respiration beeinträchtigte; zuweilen empfand sie Schmerzen in den Oberschenkeln. Im Juli 81 hat Pat. 2 Wochen zu Bett liegen müssen wegen Leibschmerzen und Erbrechen (Peritonitis?); das Wachsthum der Geschwulst war in den letzten 3 Monaten ein rasches.

Stat. präs. am 5. Sept. 1881. Ernährungszustand der Pat. leidlich. Ringumfang 96. Symphyse Nabel proc. xiph. 24—42. Sp. il. bis Nabel rechts 26, links 25.

Fluktuationen durch die ganze Geschwulst fühlbar durch die verdünnten Bauchdecken, und rings um den Tumor tympanitischer Perkussionsschall; Perkussionsgrenze des matten Tones 5 Cm. unter dem proc. xiph., bei der Inspiration sich nach unten verschiebend; mässige Druckempfindlichkeit rechts oberhalb der cr. il. Der Tumor lässt sich nicht seitlich verschieben.

Uterus klein, retrovertirt, virginal, sehr beweglich, 2 Zoll lang; durch das Scheidengewölbe das untere Segment der Geschwulst palpirbar.

Die übrigen Organe gesund.

Diagnose; Uniloculäre, wahrscheinlich rechtsseitige Ovariencyste mit parietalen Verwachsungen; Uterus frei, die Temperaturen waren subfebril und leicht febril.

Operation am 19. Sept.

Bauchschnitt bis 3 Cm. über dem Nabel; vollständige Verwachsung mit dem Periton. parietal. in weiter Ausdehnung bis in die Gegend des Colon ascend., die zuerst mit dem Scalpell lospräparirt und weiterhin mit den Fingerspitzen gelöst werden musste; — Lösung mühsam, musste bis in die Lumbalgegend bis nahe an den Leberrand fortgesetzt werden. Das in breiter Fläche verwachsene Netz in 3 Partieen unterbunden. Neben dem colon ascendens musste im Periton. pariet. eine hartnäckig blutende Stelle, an der die Adhäsion eine sehr feste gewesen war, mit dem Paquelin gestillt werden.

Der Stiel sass rechts, war sehr kurz und dick, enthielt Tube und lig. latum und lig. Ovarii, wurde durchstochen, nach 2 Seiten mit Seide ligirt und versenkt. 8 Metallnähte, doppeltes Gummidrain in den unteren Wundwinkel, Occlusivverband — und Bauchlage. Drainirt wurde, weil Cysteninhalt und reichlich Blut in die Bauchhöhle gelangt war, in Folge von Morschheit der Cystenwand an der Einstichsstelle.

Verlauf sehr günstig; 2 Mal Chloroformerbrechen am 1. Tage. Am 2. Tage stieg die Temperatur N. M. um 2 auf 38°; der Verband wurde gewechselt, war reichlich durchtränkt, vollkommen aseptisch und bei der Messung 1 Stunde später 37,7° C. 80. 20.

Am 5. Tage 2 Nähte und 1 Drain entfernt, Rückenlage der Pat. gestattet; am 7. die übrigen Nähte, am 9. das 2. Drain entfernt. Vom 7. Tage an Verband mit lockerer Krüllgaze. Temp. steigt wegen Constipation am 9. Tage Abends auf 38,9 und am 14., wo eine Urticaria sich zeigte, Abends auf 38; — sonst immer afebril bei gutem subj. Befinden. Pat. verlässt das Bett am 22., die Anstalt genesen am 35. Tage p. o.

Der Tumor war eine hauptsächlich aus einem grossen Sacke bestehende Cyste, in der sich an einer Stelle ein aus zahlreichen kleinen Tochtercysten bestehendes Convolut von festerer Beschaffenheit befand.

III. Rechtsseitiges Colloïdcystom, ganz mürbe Cystenwand, kurze Adhäsionen an der hintern Uteruswand, im Douglas'schen Raum frische und alte parietale Verwachsungen; Ueberschwemmung der Bauchhöhle mit Colloïdmasse, Ausspülen derselben mit Thymollösung, Drain, Bauchlage, Genesung ohne Fieber. Operirt von Dr. Bidder am 26. Sept. 81.

Frau E. B. 37 J., verheirathet seit 14 J., gebar 2 Mal, zuletzt vor 11 Jahren; ist abgemagert und durch ihr Leiden heruntergekommen, menstruirte vom 13. Lebensjahre $\frac{28}{3}$ schmerzlos, erlitt im Juni 1881 eine Metrorhagie von 7-tägiger Dauer; hat keine schwereren Krankheiten überstanden, bemerkte Zunahme des Leibes vor längerer Zeit und die Anwesenheit einer Geschwulst im Juli 1881, die mit Dysurie sich complicirte. Schmerzen, Schwere, Drängen. Wachsthum seit Juli rasch, im Sept. Symptome von Peritonitis.

St. präs. am 4. Sept. 81. Ringumfang 94. Symph. Nabel, proc. xiph. 22—40. Sp. il. Nabel rechts und links 24. Tumor beweglich, nach beiden Seiten, nicht nach oben; fluktuirt in seiner ganzen Ausdehnung, ist rechts unten druckempfindlich, und dort ein festeres Conglomerat fühlbar. Uterus nach vorn gedrängt, steht fest an die Symphyse gepresst, Cervix kurz, folgt den Bewegungen des Tumors. Leichter Bronchialkatarrh, Fieber, 38°. Im Douglas'schen Raum der Tumor herabgewölbt, dort undeutliche Fluktuatien ergebend.

Diagnose: Cystoma Ovarii dextri; Verwachsungen mit der hinteren Uteruswand.

Operation am 26. Sept. 81.

Bauchschnitt wie früher, muss bis 5 Cm. über den Nabel vergrössert werden. Die äusserst brüchige Cystenwand zerreisst, und macht die Punktion illusorisch. Mühsame Lösung der parietalen Verwachsungen, und der reichlich vascularisirten Adhäsionen im Douglas und an der hinteren Uteruswand, wo die Blutung mit dem Paquelin'schen Thermokauter gestillt wird. Ueberschwemmung der Bauchhöhle mit Colloïdmasse und Blut. Stiel lang und dünn, besteht aus dem rechten lig. lat. und Ovarii und der Tube, mit Seide durchstochen nach 2 Seiten ligirt, versenkt, das adhärente Netz in 2 Partieen unterbunden, geglüht und mit 10% Chlorzinklösung bestrichen; ebenso alle andern unterbundenen oder geglühten Partieen. Nach Entfernung des Tumor wird eine reichliche Auswaschung der Bauchhöhle mit 31° R. warmer 1‰ Thymollösung gemacht, mit 5 Metall- und 5 Seidennähten die Bauchwunde geschlossen, und ein dicker Doppeldrain aus dem Douglas'schen Raum durch den unteren Wundwinkel geleitet; Occlusivverband, Bauchlage für die ersten 4—5 Tage.

Der Tumor war ein Colloïdcystom des rechten Ovarium. Uterus und linkes Ovar. gesund.

Verlauf mit einer Maximaltemperatur von 37,7 am 2. Tage Abends, nur erschien eine bedeutende Pulsfrequenz am 2., 3. und 4. Tage von 120 bis 136 beunruhigend. Carbolurin, kein Erbrechen. Ver-

bandwechsel am 3. und 5. Tage. Am 8. Tage Entfernung der Nähte, vom 12. Tage leichter Krüllgazeverband; — Drains werden vom 8. Tage an kürzer genommen und am 20. Tage definitiv entfernt. Am 24. verlässt Pat. das Bett und ca. 2 Wochen später die Anstalt.

Bei den beiden zuletzt erwähnten Kranken hörten mit der Operation die vor derselben bestehenden Fieberzustände auf.

Bei der Drainage durch den unteren Wundwinkel ist die von C. Reyher empfohlene Bauchlage als besonders rationell zu empfehlen, und wird auf einem Wasserkissen sehr gut vertragen. Da der Oberkörper etwas erhoben gelagert ist, stellt die innere Seite der Bauchwand ein planum inclinatum dar, dessen tiefster Punkt dem untersten Wundwinkel entspricht, zu dem die sich sonst im kleinen Becken ansammelnden Flüssigkeiten ebenfalls gravitiren. Unter diesen Verhältnissen scheint eine Retention von Flüssigkeiten im Bauchraum am sichersten verhütet zu sein. Die ersten Verbandwechsel am 2., resp. 3. und 5. Tage ergaben jedes Mal eine zwar aseptische jedoch recht reichliche Durchtränkung der Krüllgaze und Salicylwatte, mit der die Bauchdecken recht verschwenderisch ausgepolstert wurden. Jodoform wurde nur auf die Schnittwunde aufgepulvert.

IV. Linksseitiges ungestieltes Ovariencystom mit Papillommassen besetzt an seiner inneren und äusseren Fläche, krebsige Ablagerungen im Zellgewebe des kleinen Beckens, in welches das rechte, cystisch degenerirte Ovarium so wie zahlreiche krebsig infiltrirte Lymphdrüsen eingebacken sind. Klammerbehandlung des Geschwulstrestes der nicht exstirpirbar ist. Unvollständige Exstirpation. Drainage. Tod om 5. Tage p. o.

A. D. 28 J. alt, Nähterin an der Nähmaschine, in ärmlichen Verhältnissen lebend; menstruirte vom 16. Jahre an in $\frac{28}{7}$-tägigem Typus und reichlich. Hat vor 9 Jahren zum ersten und letzten Mal geboren, und leidet seitdem an Menorrhagien; seit 2 Jahren hustet sie in mässigem Grade; vor 15 Jahren hat sie eine Pneumonie überstanden.

Im Febraur 1881 erkrankte sie mit Erbrechen und bemerkte eine kleine schmerzhafte Erhöhung in der rechten Leistengegend, die in 7—8 Monaten bis zur gegenwärtigen Grösse heranwuchs, durch Druck auf die Blase belästigte, und Schmerz und Taubheit in beiden unteren Extremitäten hervorrief. Im Sept. zeigten sich auf Entzündung der Cyste deutende Symptome.

St. präs. im Sept. 1881. Ernährungszustand schlecht, Gesichtsfarbe anämisch. Verdauung träge, geringer Bronchialkatarrh sonst Lungen, Herz und Nieren gesund.

Ringumfang des Leibes 74; Symph. Nabel proc. xiph. 20—39; sp. il. Nabel rechts 16, links 17. Die den Tumor rings umgebende, tympanitisch klingende Zone wird über der Geschwulst bei der Inspiration breiter. Fluktuation durch den ganzen Tumor sehr deutlich; dieser ist unter den dünnen Bauchdecken seitlich in geringem Grade beweglich, — nach oben zu lässt er sich nicht aus dem Becken erheben. Uterus nach vorn und links dislocirt, unbeweglich, lässt die Sonde nur 1¹/₄ Zoll eindringen.

Im linken Parametrium fühlt man eine elastische, glatte, unempfindliche Hervorwölbung, und links über dem horizontalen Schambeinaste eine höckrige, scheinbar isolirte Geschwulst, welche für das degenerirte 2-te Ovarium gehalten wird. Beide Parametrien, besonders das linke, diffus gefüllt. Diagnose: Rechtsseitiges Ovariencystom, kurz gestielt, adhärent mit dem Uterus und im Douglas. Das linke Ovarium wahrscheinlich auch degenerirt.

Operation am 28. October 1881.

Nach Eröffnung der Bauchhöhle und Einstechen des Trocar's reisst die mürbe Cystenwand wiederholt ein, und der Colloïdinhalt fliesst in die Bauchhöhle. Strangförmige dünne parietale und breite kurze, feste Verwachsungen im kleinen Becken und fester Ansatz des Tumors hinten am Uterus; Papillar-Wucherungen auf der Oberfläche der Geschwulst, besonders nach unten an der abzuschnürenden Stelle. Der Tumor wird sehr mühsam so weit als möglich losgetrennt, und dicht am Uterus in die Sp. Wells'sche Klammer fixirt. Der Uterus fest eingemauert, und kann nicht so weit frei gemacht werden, um seine Exstirpation zu ermöglichen. Blutverlust aus den mürben papillären Wucherungen. Das andere Ovarium erscheint fest eingebacken, eigross, glatt, unmöglich zu entfernen.

Der Geschwulstrest in der Klammer fixirt, mit dem umgeklappten Peritonäum nach Hegar vernäht; 2 Gummidrains unter resp. über der untersten Wundnaht in den Douglas'schen Raum geschoben, die Wunde mit 5 tiefen Silber- und 5 oberflächlichen Seidennähten geschlossen, nachdem der Stielstumpf mit Paquelin und Chlorzinklösung behandelt worden.

Die Bauchhöhle mit 1‰ Thymollösung reichlich ausgewaschen, dann Occlusivverband. Bauchlage. Dauer der Operation 2¹/₄ Stunden. Der Tumor war ein ungestieltes am Uterus aufsitzendes multiloculäres Cystom, innerlich Tochtercysten und Papillommassen enthaltend. Die schon bei der Operation gestellte schlechte Prognose erfüllte sich am 5. Tage p. o., an dem die Kranke unter den Erscheinungen jauchiger Peritonitis zu Grunde ging, nachdem noch wiederholte Auswaschungen der Bauchhöhle erfolglos gemacht worden waren.

Die Autopsie erwies als nächste Ursache der Peritonitis eine Communication des Stieltrichters mit der Bauchhöhle, die durch Dehiscenz der Bauchdecken am unteren Wundwinkel entstanden war. Es mag die Kachexie in Folge langjährigen Bestehens einer bösartigen Neubildung dazu beigetragen haben, dass die Verklebung der genau genug vereinigten Wundflächen in ungenügender Weise sich vollzog. Jedenfalls wäre es richtiger gewesen, den Operationsstumpf mit mehrfachen Ligaturen abzubinden, und zwar mit elastischen, und zu versenken; ich wagte das nicht wegen der schlechten Beschaffenheit des Stumpfes, und der fast unüberwindlichen Schwierigkeit, an demselben fest liegende Ligaturen anzubringen.

Den Fehler, die Anwesenheit einer bösartigen Neubildung bei der jugendlichen Kranken nicht zu erkennen, haben sämmtliche Collegen, die sie vor der Operation untersucht hatten, begangen. Die Verwachsungen im Douglas'schen Raum und am Uterus waren vorher bestimmt, — dass dieselben so beschaffen waren, dass auch eine supravaginale amputatio uteri unmöglich war, liess sich nicht vorhersehen.

Die Section erwies ferner, dass auch unterhalb der Klammer und der Ligatur in dem Tumor-Rest Ablagerungen von Neubildung lagen, so wie auch ebenso degenerirte Lymphdrüsenpakete. Die Tuben waren aus den alten Exsudatmassen nicht zu entwirren, und *rechts* im kleinen Becken in Exsudat eingemauert fand sich noch eine eigrosse, Colloïd- und Papillommasse enthaltende Cyste; — demnach war das exstirpirte Ovarium fälschlich für das rechte gehalten werden.

V. *Uniloculäre Ovariencyste, ohne Adhäsionen, langer Stiel, leichte Operation, ungestörte Convalescenz.*

Frau O., 59 Jahre alt, vom 17. Jahre an gut, und seit 10 Jahren nicht mehr menstruirt, hat 3 Mal glücklich geboren, das erste Kind selbst gestillt; das jüngste ist 18 Jahre alt; in guten Verhältnissen lebende Dame. Reichliches Fettpolster. Pat. ist stets gesund gewesen bis in den letzten Jahren quälende Anfälle von Herzpalpitationen mit arhythmischem Pulse auftraten, die, bei ganz reinen Herztönen und objectiv normalem Untersuchungsbefunde, muthmasslich auf fettiger Degeneration des Herzens beruhen.

Erste Anzeichen des gegenwärtigen Leidens im Sept. 1881. — ohne alle Schmerzen, und darauf schnelle und regelmässige Zunahme des Leibes.

St. präsens. Maasse des Leibes am 10. December 1881: 105. 18—37 rechts 24, links 23 Cm. Die fluktuirende, durch Percussion deutlich abgrenzbare Geschwulst liegt median und reicht mit ihrer Kuppe rechts bis an den Rand der 10. Rippe, sie lässt sich nach beiden Seiten recht ausgiebig und in der Richtung nach oben ein wenig bewegen; Uterus nach vorn und links verdrängt, liegt der Symphyse an, ist 2 Zoll lang, vor dem Tumor beweglich, welcher in den Douglas'schen Raum sich herabwölbt.

Diagnose: Cystovarium dextrum ohne parietale Verwachsungen. mit langem Stiel.

Operation am 12. December sehr leicht; die sehr fettreichen Bauchdecken ergaben eine sehr breite Schnittwunde; keine Blutung. Punction und Entfernung der Geschwulst gelang, bei Abwesenheit aller Adhäsionen sehr leicht und schnell, der dünne und lange Stiel (lig. lat., tuba und lig. Ovarii) durchstochen, mit Seide nach 2 Seiten ligirt, versenkt, die 12 Cm. lange Bauchwunde mit 3 tiefen Silbersuturen und 9 Seidensuturen geschlossen, mit Jodoform bepulvert und unter einen Salicyl- und Thymolocclusivverband gebracht.

Der Cystensack enthielt das walnussgrosse Ovarium und einzelne ganz kleine Tachtercysten.

Am. 1. Tage p. o. 5 Mal Erbrechen, dann nicht mehr; die Convalescenz durch Husten und Palpitationen etwas gestört. Maximaltemperatur bis zur definitiven Entfernung des Occlusivverbandes am 16. Tage 37,5 mit 82 P. und 20 Resp. Verbandwechsel am 8. Tage mit Entfernung der Nähte. Ein eigenthümliches Vorkommniss in diesem Falle verdient Erwähnung. Als am 8. Tage der erste Verband gewechselt wurde, zeigte sich derselbe reichlich von altem Blute getränkt, das zwischen 2 Nähten hervorgequollen war, und beim Druck auf die sugillirt aussehende Umgebung entleerte sich eine erhebliche Menge dunkler, weicher Coaguls, — vollkommen aseptisch. Es lag ein p. o. aus einem Stichcanal entstandenes Hämatom der Bauchdecken vor. Es wurde ein neuer Occlusivverband über Jodoformpulver und Chlorzinkwatte angelegt, und als dieser am 15. Tage abgenommen wurde, zeigten sich im untersten Wundwinkel und zwischen der 2. und 3. Naht in der Wunde fest sitzend schwarze, trockne, organisirte Blutpfröpfe; die Bauchdecken beiderseits auf Handtellergrösse glatt und fest infiltrirt. Der weitere Verlauf ging gut; am 18. Tage, nachdem Pat. am 17. das Bett verlassen hatte, stiess sich der obere Blutpfropf ab, es entleerten sich 1—2 Unzen alten aseptischen Blutes aus der betr. Stelle in den Verband. Die kleinen Wundtrichter, aus denen die Blutpfröpfe sich losgestossen hatten, und die die Pat. nicht mehr an Bewegungen hinderten, verheilten ganz, nachdem die Pat. schon aus der Anstalt nach Hause übergezogen war, — was am 33. Tage p. o. geschah.

Die Antiseptik hat schon dazu geführt und muss noch mehr dazu führen, dass die extraperitonäale Stielbehandlung durch die intraperitonäale vollkommen verdrängt werden wird, — bis auf ganz vereinzelte Ausnahmen, in welchen die Sicherung vor Nachblutungen aus dem Stiel nur durch die Klammer zu erreichen ist. Ich stehe nicht an, s als einen Fehler zu bezeichnen, dass in dem 4. Falle extraperitonäal behandelt wurde, oder wenigstens als ein Unglück, dass das nicht anders geschehen konnte. In der Wahl der antiseptischen Mittel, die ja einen weiten Spielraum gewährt, ist es gewiss rathsam, nicht nach einer Schablone zu verfahren. Die im Fall I durch Carbolmarly erzeugten Beschwerden, — Exanthem und Dermatitis, die später zu Furunkulose führten, waren sehr lästig, zeitraubend, und wären gewiss vermieden worden, wenn anstatt der Carbolsäure ein weniger differentes der vielen uns zu Gebote stehenden Mittel gewählt worden wäre. Im Falle III dauerte die Carbolausscheidung durch die Nieren viele Tage, und ich möchte glauben, dass die an Collaps heranstreifenden, mit sehr frequentem Pulse auftretenden Schwächezustände bei normaler Temperatur, ebenfalls auf die Carbolsäure zurückzuführen sind, die mittelst der Schwämme in Contact mit dem Peritonäum gebracht wurde. Die die Haut berührenden Verbandstücke waren in diesem Falle nicht mit Carbol präparirt; ein Spray war überhaupt nicht gebraucht, so dass der Carbolharn keine andre Quelle haben konnte, als die mit den Schwämmen hereingebrachten jedenfalls doch nur sehr geringen Mengen. Das Peritonäum als ausserordentlich schnell resorbirendes Organ fordert in der Frage der Auswahl eines Antisepticum gewiss eine andre Berücksichtigung, als die meisten andern Organe, und namentlich würde ich mich nach den neuesten Erfahrungen scheuen irgend grössere, wenige Gramm überschreitende Mengen Jodoform in dasselbe zu bringen,

Bei der reichen schon bestehenden Casuistik der Ovariotomie mag es müssig erscheinen, dieselbe durch vereinzelte Fälle noch zu vermehren, — und mehr noch, eine Lanze zu brechen für die fast von Niemand bestrittenen Vorzüge Lister'scher Antisepsis. Ich würde es aber für ein Unrecht halten, eine, wenn auch ganz geringe Anzahl von Fällen, der allgemeinen Statistik nicht nutzbar zu machen. Ein jedes Krankenhaus hat die Pflicht, von Zeit zu Zeit vor dem ärztlichen Publikum Kunde zu geben über seine Wirksamkeit und über die in ihm befolgten Grundsätze. Endlich glaube ich, dass jedem der mitgetheilten Fälle klinische Momente inne wohnen, die der Mittheilung werth sind. Ob dieselben dazu beitragen werden, bei denjenigen, welche die antiseptischen Vorsichtsmassregeln für nicht mehr wirksam halten, als Reinlichkeit überhaupt, eine Aenderung ihrer therapeutischen Ueberzeugungen hervorzubringen, das muss unentschieden bleiben. Eine derartige Unabhängigkeit der Anschauungen von dem, was die tüchtigsten und massgebendsten Lehrer der Chirurgie als ein Axiom bekennen, ist vielleicht als eine besondere Art von Subjectivismus zu bezeichnen, der sich überhaupt der Discussion entzieht.

Referate.

G. Neuber: Erfahrungen über Jodoform- und Torfverbände in der chirurg. Klinik des Herrn Geheimrath Esmarch. (Arch. f. Klin. Chirurgie Bd. XXVII. Hft. 4).

Nach den vielfachen Berichten über Jodoform als Verbandmittel dürfte es überflüssig sein, auch aus diesem Bericht detaillirt zu referiren, im Grossen und Ganzen konnte auch in Kiel auf der Klinik bestätigt werden, dass Jodoform sich als Verbandmittel vorzüglich bewähre, nur sollen die Resultate nicht besser sein, als die bisher dort mit dem Dauerverband aus Carboljute erzielten. Jedenfalls soll der Dauerverband aus jodoformirten Stoffen bedeutend billiger kommen, als der aus carbolisirten. Neuerdings ist Verf. durch einen Zufall auf einen Stoff gestossen, der die Jute vortrefflich ersetzt und viel wohlfeiler ist, es ist der Torf. Vor ca. 2 Jahren hatte sich ein Torfarbeiter bei seiner Beschäftigung im Moor eine complicirte Fractur beider Vorderarmknochen mit grosser Weichtheilswunde zugezogen. In der Noth machten ihm die Kameraden einen Verband aus dick aufgelegtem Torfbrei. 8—10 Tage später stellte sich der Arbeiter in demselben Verbande auf der Klinik vor. Die Wunde sah vortrefflich aus und Pat. hatte sich nie unwohl gefühlt, keine Schmerzen gehabt. Dieser Fall bewog den Verf. den Torf zu prüfen auf seine Anwendbarkeit in der Wundbehandlung. Er benutzte dazu die abfallenden Spähne beim Sägen des weissen oder Moos-Torf. Von Mitte September bis Ende November 1881 hatte Verf. den Torf bei 55 Wunden an 53 Pat. angewandt ohne einen Todesfall, nämlich bei 7 Resectionen und Osteotomien, 7 Ausschabungen cariöser Knochen und Gelenke, 5 Amputationen, 12 Exstirpationen von Geschwülsten, 6 Nekrotomien, 5 Abscessen, 3 verschiedenen anderen Wunden, darunter 2 Herniotomien und 7 Nervendehnungen. Der Verband lag meist 14 Tage und länger. Die vollkommene oder nahezu vollkommene Heilung trat in 44 Fällen unter dem ersten Verbande ein. Die Vorzüge des Torf vor anderen Verbandstoffen sind folgende:

1. Torfmull (d. h. Torf in einen Beutel aus Gaze genäht, analog den Polstern des Neuber'schen Dauerverbandes aus Carboljute) saugt mehr Flüssigkeit auf, als Jute, Gaze oder Watte. 2. Torfmull besitzt selbst ein grosses Absorptionsvermögen für Producte organischer Zersetzungen, wirkt somit bereits in unpräparirter Form antiseptisch. 3. Der angefeuchtete Torfmull ist ein ausserordentlich weiches, dabei aber doch sehr elastisches Material. 4. Der Torfmull ist billiger als jedes andere für antiseptische Verbände passende Material. Die Kosten eines Jodoform-Torfmull-Verbandes berechnet Verf. für eine Amputatio femoris auf M. 1,39, eines Verbandes aus Carboljute auf M. 3,55. Zum Schluss empfiehlt Verf. noch die gebräuchlichen Schienen aus Holz und Blech zu ersetzen durch solche aus Glas. Es lassen sich aus letzterem gefälligere, bequemere Formen giessen, die Schiene wird nie inficirt, und soll nicht so leicht brechen als man vermuthen sollte. Die Schienen werden nach Angabe des Verf. von dem Instrumentenmacher Beckmann in Kiel gemacht. In Betreff der Glasschienen wahrt sich in demselben Heft des Archives Dr. Gluck sein Prioritätsrecht, er habe solche auf dem X. Chirurgen-Congress schon empfohlen. T.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Monatshefte für praktische Dermatologie. Redigirt von H. v. Hebra, O. Lassar und P. Unna. Band I № 1 März.

Uns ist vor Kurzem erst die erste Nummer dieser neuen Monatsschrift zugegangen und wir wollen es nicht unterlassen unsere Leser auf dieselbe aufmerksam zu machen, da in der That bisher ein Centralorgan für die Fortschritte der Dermatologie und Syphilis in deutscher Sprache fehlte, welches geeignet wäre die Leser au courant zu halten. Die bekannte Vierteljahrschrift, die schon ihres Preises wegen nicht Allen zugänglich ist, erscheint so unregelmässig, zudem oft nur 3 Mal jährlich, dass sie diesen Zweck nicht erfüllt. Wir begrüssen daher mit Freuden diese neue Collegin, nur müssen wir, nach der Probenummer, die kein einziges Referat über Syphilis enthält, fürchten, dass diese Krankheit gegenüber den Hautkrankheiten stiefmütterlich behandelt werden dürfte, zumal sich unter den 3 Redacteuren nicht ein einziger Syphilodolog befindet. Wir werden uns freuen, wenn unsere Befürchtung sich als unnöthig erweist.

Die erste Nummer enthält auf 32 Octavseiten 2 Original-Mittheilungen (über Lepra und Lichen ruber), 3 Besprechungen und 5 Referate. Falls die Herren Referenten sich etwas kürzer fassen würden, könnten, was sehr wünschenswerth, mehr Referate gleichzeitig gebracht werden.

Der Preis für 12 Hefte beträgt 12 Mark. P.

Russische medicinische Literatur.

218. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 27: Zesarewski: Die Augenerkrankungen im 71. Reserve-Infant.-Bat. (Forts.); A. Schtsch: Kann die Entstehung des Scorbuts unter den Truppen rechtzeitig vorausgesehen, erkannt und verhütet werden? (Forts.). — **219. Wratsch № 28:** Fenomenow: Ueber Gesichtslagen; Anrep: Zur Physiologie des Athmens; Kolbe: Untersuchung auf Farbenblindheit in Russland; Korsakow: Die mineralischen Schlammbäder der Krim. — **220. Medizinski-Westnik № 28:** Tolotschinow: Die Behandlung von Ulcerationen des Cervix

uteri; Sutugin: Hyperemesis gravidarum (Forts.); Bensengr: Wovon hängt der Wuchs des Menschen ab? (Forts.); Herzenstein: Die neueste Reform des Militär-Sanitätswesens (Forts.). — **221. Wratschebnija Wedomosti № 27**: Andrusski: Ein Fall von acuter primärer Verrücktheit (Schluss); Gartschinski: Zur Aetiologie des Scorbut (Forts.). — **222. Medizinskoje Obosrenje.** Juni-Heft. Solowjew: Zur Casuistik der Ovariotomie; Jasinski: Ueber die Anwendung des Stickstoffoxydulgases in der geburtshilflichen Praxis; Filatow und Rachmanowitsch: Fall von primärer Cirrhose der Nieren und Atherom der Arterien bei einem 12-jährigen Knaben. — **223. Wojenno-medizinski Journal VI. Juni.** Pawlow: Zur Pathologie und Therapie der Lymphdrüsen bei Soldaten (Forts.); Sudakow: Bedingungen der Entstehung und Verbreitung des Abdominaltyphus (Forts.); Rodsajewski: Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Körpertemperatur überhaupt und die des Magens insbesondere mit einer Temperatur-Topographie des normalen Menschen (Forts.); Snigirew: Ueber die Messungsresultate von Körperhöhe und Brustumfang bei den Mannschaften der 1875. Aushebung (Forts.); Schmulewitsch: Materialien zu einer Militär-medicinischen Statistik (Forts.); Ulrichson: Erinnerungen aus dem Rustschukschen tempor. Kriegs-Hospital (Forts.); Seeland: Das Amur-Küstenland in sanitärer Beziehung; Walch: Mortalitäts-Statistik für St. Petersburg im September 1881.

55. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Soeben ist uns die *Einladung zur 55. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte*, welche in Eisenach vom 18. bis 21. September n. St. stattfinden wird, von den Geschäftsführern der Versammlung Dr. Matthes und Dr. Wedemann zugegangen.

Vielseitig ausgesprochenen Wünschen nachgebend, hat die Geschäftsführung abgesehen von grösseren Festlichkeiten, doch ist immerhin Gelegenheit gegeben, nach anstrengender geistiger Thätigkeit Erholung zu finden.

Die von vielen Seiten gewünschte Verkürzung der Versammlungszeit ist dadurch ermöglicht worden, dass statt der sonst üblichen drei allgemeinen Versammlungen, nur zwei mit entsprechend mehr Vorträgen angesetzt wurden; eine Zusammenlegung der Sectionen liess sich dagegen aus verschiedenen Gründen nicht bewerkstelligen.

Die bis jetzt angemeldeten Vorträge füllen die dazu bestimmte Zeit der allgemeinen Versammlungen aus. Vorträge für die Sectionen sind recht bald bei den Secktionsführern anzumelden.

Diejenigen Herren, welche ihre Vorträge rechtzeitig in den Tageblättern gedruckt haben wollen, werden gebeten, die Manuscripte, nur auf einer Seite möglichst deutlich beschrieben, recht bald dem Redactionscomité zu übergeben; andernfalls geschieht die Veröffentlichung nach stenographischer Aufzeichnung.

Da es der Geschäftsführung nicht möglich war, die genaue Adresse aller derjenigen Herren zu erfahren, welchen sie sich verpflichtet fühlte, Einladungen zuzuschicken, so bittet sie bei vorgekommenen Versehen um Entschuldigung, und ersucht die Herren, welche Einladungen erhalten haben, diese in ihrem Kreise gefälligst zu verbreiten.

Zugleich ersucht sie alle Diejenigen, welche eine solche besondere schriftliche Einladung vermissen und dieselbe zugeschickt zu erhalten wünschen, ihre Adresse schleunigst der Geschäftsführung zukommen zu lassen.

Die Theilnahme nicht deutscher Gelehrter in der Versammlung ist sehr erwünscht. Die Mitglieder und Theilnehmer erhalten Aufnahmekarten gegen Zahlung von 12 Mark. Mitglieder- und Theilnehmerkarten berechtigen zum unentgeltlichen Empfange je einer Damenkarte, für jede Damenkarte mehr sind 12 Mark zu entrichten. Wohnungsbestellungen sind unter portofreier Einsendung des Betrages für die Aufnahmekarte vom 1. August bis zum 10. September n. St. an das Anmeldebureau der Naturforscher-Versammlung Herrn Kaufmann Gustav Döbner, Karlsplatz № 8, zu richten. Vom 17. September an befindet sich das Anmeldebureau auf dem Thüringer Bahnhof.

Tages-Ordnung

der 55. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte für den 18. bis 21. September 1882 in Eisenach.

Sonntag, den 17. September, Abends 7 Uhr: Zusammenkunft im «Tivoli», (Schmelzerstrasse № 16).

Montag, den 18. September, Vormittags 9 Uhr: Erste allgemeine Versammlung im Theater.

1. Eröffnung der Versammlung durch den ersten Geschäftsführer Dr. Matthes.
2. Begrüssung von Seiten der Behörden.
3. Wahl des Ortes für die 56. Versammlung.
4. Geh. Hofrath Haeckel - Jena: «Ueber die Naturanschauung» von Darwin, Göthe und Lamarck.
5. Sanitätsrath Dr. Barnim - Wilhelmi - Swinemünde: «Ueber den Eisenacher Arzt Christian Franz Paullini».

Nachmittags: Constituirung der einzelnen Sectionen in ihren Localitäten. Wahl der Vorsitzenden etc.

Dienstag, den 19. September, Vormittags 9 Uhr: Sections-Sitzungen. Nachmittags 3 Uhr: desgl.

Mittwoch, den 20. September, Vormittags 9 Uhr: Sections-Sitzungen. Nachmittags 3 Uhr: desgl.

Donnerstag, den 21. September, Vormittags 9 Uhr: Allgemeine Versammlung.

2. Prof. von Bergmann - Würzburg: «Ueber die gegenwärtigen Verbandmethoden und ihre Stellung zur Antiseptik».
3. Director der Wetterwarte Dr. Assmann, Magdeburg. (Thema vorbehalten).

Nachmittags 3 Uhr: Sections-Sitzungen.

Freitag, den 22. September: Fahrt nach Kissingen. Begrüssung am Bahnhof und festlicher Empfang im Conversationssaal. Kaltes Gabelfrühstück mit Wein. — Besichtigung der Trinkquellen. Soolsprudel im Bade-Etablissement, 4 Uhr Nachmittags: Diner.

Abends: Beleuchtung des Curgartens, Reunion im Casino des Actienbades mit kaltem Souper., Ball.

Näheres darüber in der ersten Nummer des Tageblattes, ebenso über den Besuch der Wartburg, Concerte, Bälle, Fest-Vorstellung, Ausflüge u. s. w.

Der Nachfolger Langenbeck's.

Die Berlin. Klin. Wochenschrift schreibt:

«Schneller als sich voraussehen liess, ist die Entscheidung über die Nachfolge Langenbeck's eingetroffen. Herr Professor v. Bergmann aus Würzburg wird, vorbehaltlich der kaiserlichen Bestätigung, in die Räume in der Ziegelstrasse einziehen. Die Facultät hatte in gleicher Linie den Genannten, Prof. König in Göttingen und Prof. Czerny in Heidelberg vorgeschlagen. Die Unterhandlungen Seitens des Ministeriums mit v. B. wurden sofort eingeleitet und schnell zu Ende geführt.

Damit ist eine Frage und, wie wir gleich sagen wollen, unter den obwaltenden Umständen in ausgezeichneter Weise entschieden, welche uns Alle lange in lebhaftester Spannung und Sorge gehalten hat. Denn die Wellen, welche sie aufwarf, berührten nicht nur unsere Facultät und unsere Hochschule, sondern auch die Stadt und die weitesten Kreise des Landes. Der Nachfolger Langenbeck's wird sich immer, wer er auch sei, einer nicht gewöhnlichen Kritik gegenüberstellen müssen. Langenbeck genoss und geniesst vermöge seines Wissens, seiner Persönlichkeit und seiner Schule die Stellung eines Nestors der Chirurgen, er ist eine der besten Zierden unserer Universität, er erfreut sich vermöge seines langen Wirkens in unserer Stadt, vermöge seiner Beziehungen zum Kaiser und der Armee einer ausserordentlichen Beliebtheit in den weitesten Schichten der Gesellschaft und es ist selbstverständlich unmöglich, dass dies alles plötzlich auf seinen Nachfolger übergehe. Aber letzterer hat von vorneherein den Vortheil für sich, dass wir wünschen und hoffen, ihn den Scheidenden in Wahrheit ersetzen zu sehen und dass wir ihm dies durch unser Entgegenkommen nach Kräften erleichtern wollen.

So sei er uns bestens willkommen!

Herr v. Bergmann gilt nicht nur für einen Meister im Technischen seiner Kunst, er beherrscht auch die experimentelle Pathologie der Chirurgie vollkommen — wir brauchen nur an seine berühmten Arbeiten über das Sepsin und seine Untersuchungen über den Gehirndruck bei Schädelverletzungen zu erinnern — und ist einer der vornehmsten Vertreter dieser Richtung. Bekannt sind ferner seine Arbeiten über «die Lehre von den Kopfverletzungen» in Pitha-Billroth's Handbuch der allgemeinen und spec. Chirurgie, über die Krebse in Dorpat, seine Beiträge zur conservativen Kriegschirurgie, die Früchte der von ihm 1870 und 1879 mitgemachten Feldzüge, und zahlreiche casuistische Mittheilungen.

Bergmann wurde im Jahre 1878 als Nachfolger v. Linhart's nach Würzburg aus seiner langjährigen Thätigkeit in Dorpat berufen. Er hat also die letzten Jahre seiner Wirksamkeit an einem der grössten und berühmtesten Spitäler Deutschlands in einem umfassenden Wirkungskreise und unter ausserordentlicher Anerkennung von Seiten seiner Fachgenossen und Schüler zugebracht. Wir wünschen ihm beim Eintritt in seine neue ehrenvolle Stellung, dass auch sie ihm eine in jeder Beziehung befriedigende und fruchtbringende sein möge, uns wünschen wir, dass er uns im guten Sinne vielfachst an seinen Vorgänger erinnere. für beide Theile hoffen wir, dass sie je länger je mehr sich der getroffenen Wahl erfreuen mögen!»

— Wir unsrerseits können nicht umhin unsrer lebhaften Freude darüber Ausdruck zu geben, dass unserem genialen Landsmann das erste Catheder Deutschlands zu Theil geworden ist. Unsere Wochenschrift verdankt Bergmann viel. Ohne die Zusicherung seiner wärmsten Unterstützung wäre sie schwerlich in's Leben getreten, und redlich hat er sein Versprechen gehalten; unsre ersten Jahrgänge liefern dafür die Beweise.

Erst als der orientalische Krieg ihn an die Donau führte und bald darauf seine Uebersiedelung nach Würzburg erfolgte, trennten sich unsre Wege. Doch auch in der Ferne hat er sich das warme Herz für die Heimath und die alten Freunde bewahrt. So wünschen wir ihm ein frohes «Glück auf» zu seinem neuen grossen Wirkungskreis.

Tagesereignisse.

— Generalarzt Roth aus Dresden ist augenblicklich in St. Petersburg und gedenkt von hier aus Moskau zu besuchen. Als Autorität ersten Ranges auf dem Gebiet des Militärsanitätswesens, will derselbe die Militär-Sanitäts-Institutionen Russlands aus eigner An

schauung kennen lernen. Einen längern Besuch hat unser geehrter Gast dem Lager von Krassnoje-Selo gewidmet.

— Das Conseil der Odessaer Universität hat beschlossen, die zum 18 Aug. dieses Jahres anberaumte Versammlung der Naturforscher und Aerzte auf den August des Jahres 1883 zu verschieben. (Wratsch.)

— Der wirkl. Ghmr. Haurowitz, Ober-Inspector des Medicinalwesens der Marine ist am 5. Juli gestorben. H. war viele Jahre hindurch Leibarzt S. K. H. des Grossf. Konstantin Nikolajewitsch und hat auf die Entwickelung des Medicinalwesens der Flotte seiner Zeit hervorragenden Einfluss gehabt. Nach dem amerikanischen Bürgerkriege erschien von ihm ein Reisebericht aus Amerika, welcher eine Fülle des Interessanten bot und überall Anerkennung fand.

Miscellen.

— R. Parker «im Practitioner» ist nach vielfältiger Erfahrung zum Schlusse gekommen, dass das beste Mittel, einen *Tripper* zu heilen, das *Oleum Santali flavi* sei; nur müsse dasselbe, nachdem es, wie fast immer in 2 Tagen den Ausfluss verschwinden gemacht hat, noch 2 Wochen fortgebraucht werden. Die Gabe ist 15—20 Tropfen 3 Mal täglich. (Cincinnati Lancet and Clinic Jan. 21. 1882.)

— C. Combs führte bei einem 9-jährigen Kinde, welches am linken Nasenflügel einen 3/4" im Durchmesser haltenden Naevus trug, durch die Geschwulst parallel zu einander 2 sehr feine Silberdrähte durch und verband auf der einen Seite dieselben mit einer Bunsenschen Batterie. Sowie die Drähte glühten, wurde der Strom unterbrochen, die Ende der Drähte mit einander verknüpft und das Ganze mit Leinewand und Pflaster bedeckt. Nach einer Woche wurden die Drähte wieder glühend gemacht; nach dreimaliger Wiederholung dieser Procedur wurden sie entfernt und war der Naevus völlig geschwunden. (Cincinnati Lancet and Clinic Dec. 31. 1881.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Monarchisches Wohlwollen eröffnet*: Den Staatsräthen: Minkewitsch, Divisionsarzt der 39. Infanterie-Division und Zenewitsch, vormals Bezirksarzt im Gebiete Dagestan — für ausgezeichneten und eifrigen Dienst im Achal-Teke-Expeditionscorps während des Jahres 1879.

— *Ernannt*: Staatsrath Romanowski — zum stellvertretenden Abtheilungschef des Medicinaldepartements.

— *Befördert*: Zum *Staatsrath*: Col.-Rath Fiodorowicz, ält. Schiffsarzt der 1. Schwarzmeer-Flottenequipage Sr. K. H. des General-Admirals.

— *Verabschiedet* auf eigenes Ersuchen: Col.-Rath Issersohn, ält. Arzt des zwölften Reserve-Infanterie-Bataillons.

— *Als verstorben aus den Listen gestrichen*: Wirklicher Staatsrath Haurowitz, Obermedicinalinspector des Marineressorts und Leibmedicus des Kaiserlichen Hofes und Sr. K. H. des General-Admirals, und Geheimrath Sablozki-Desjatowski, ständisches Mitglied des Militärmedicinischen Gelehrtencomités.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 18. Juli 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	638	272	910
Alexander- «	435	153	588
Kalinkin- «	—	402	402
Peter-Paul- «	258	93	351
St. Marien-Magdalenen-Hospital	153	73	226
Marien-Hospital	289	241	530
Ausserstädtisches Hospital	186	156	342
Roshdestwensky-Hospital	30	13	43
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	284	90	374
4 zeitw. Hospitäler	349	165	514
Ausschlags-Hospital	18	16	34
Summa der Civilhospitäler	2640	1674	4314
Nikolai-Kinder-Hospital	48	49	97
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	36	30	66
Elisabeth-Kinder-Hospital	16	7	23
Summa der Kinderhospitäler	100	86	186
Nicolai-Militär-Hospital	618	17	635
Ssemenow'sches Militär-Hospital	190	—	190
Kalinkin-Marine-Hospital	239	—	239
Gesammt-Summa	3787	1777	5564

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	415	135	550
Scarlatina	20	17	37
Variola	19	18	37
Venerische Krankheiten	688	400	1088

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 11. Juli bis 17. Juli 1882 besucht von 3237 Kranken, darunter [illegible].

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 11. Juli bis 17. Juli 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
350	266	616	165	77	94	9	13	24	67	46	30	39	27	16	5	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 4, Typh. abd. 14, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 10, Masern 2, Scharlach 8, Diphtherie 16, Croup 4, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 4, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 6.

— Gehirnapoplexie 2, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 31, andere Gehirnkrankheiten 20, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 53, Lungenschwindsucht 76, andere Krankheiten der Brusthöhle 11, Gastro-intestinal-Krankheiten 193, andere Krankheiten der Bauchhöhle 25, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 33, Marasmus senilis 21, Cachexia 24.

— Tod durch Zufall 15, Selbstmord 1, Mord 0.

— Andere Ursachen 9.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	25 Juni.-1 Juli.	167,868	64	4	19,0	6,2	—
Kopenhagen	28 Juni.-4 Juli.	250,000	124	10	25,8	8,0	42,6
Berlin	25 Juni.-1 Juli.	1,156,382	637	73	28,6	11,3	36,6
Wien	2 - 8 Juli-	740.622	364	32	25,6	8,7	33,7
Brüssel	25 Juni.-1 Juli.	165,366	61	1	18,9	1,6	35,6
Paris	30 Juni.-6 Juli.	2,225,910	1041	160	24,2	15,3	26,1
London	2—8 Juli.	3 891.078	1293	252	17,3	19,5	32,6
St. Petersburg.	9—15 Juli.	929525	568	108	31,8	18,4	27,1

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart

Soeben ist erschienen:

Handbuch der Kriegschirurgie.

Von Prof. **Dr. H. Fischer** in Breslau.

Zweite Auflage.

Mit zahlreichen Holzschnitten.

2 Bände. Complet. gr. 8. geh. Preis M. 26. —

Auch unter dem Titel: **«Deutsche Chirurgie, Lief. 17a u. 17b.»**

Die

Taubstummen und die Taubstummen-Anstalten.

Nach seinen Untersuchungen in den Instituten des Königreichs Würtemberg und des Grossherzogthums Baden.

Von Medicinalrath **Dr. Hedinger** in Stuttgart.

gr. 8. geh. Preis M. 5. —

Die Torsion der Skoliotischen Wirbelsäule.

Von Prof. **Dr. C. Nicoladoni** in Innsbruck.

Mit 2 Holzschnitten und 12 lithogr. Tafeln.

Lex.-8. geh. Preis M. 6. —

Die Pathologie und Therapie der Syphilis

und der anderen sogenannten

Venerischen Krankheiten.

Von **Dr. Charles Robert Drysdale.**

Nach der IV. englischen Auflage herausgegeben von

Dr. H. Helmkampff in Dresden.

gr. 8. geh. Preis M. 4. —

Lehrbuch der practischen Anatomie

als Anleitung zum Präpariren im Secirsaale.

Von Prof. **Dr. A. Nuhn** in Heidelberg.

Mit 60 zum Theil farbigen Holzschnitten.

gr. 8. geh. Preis M. 9. —

Die

Seuchen und Heerdekrankheiten

unserer Hausthiere

mit Rücksicht auf die Zoonosen des Menschen.

Von Prof. **Dr. H. PÜTZ** in Halle a. S.

II. (Schluss-) Abtheilung. 100 (1)

Mit 16 Holzschnitten. gr. 8. Preis M. 11. —

Die erste im Jahre 1881 erschienene Abtheilung kostet 3 Mark.

Verlag von **F. C. W. VOGEL** in Leipzig.

Soeben erschien:

ANATOMIE MENSCHLICHER EMBRYONEN

von

WILHELM HIS.

II.

Gestalt und Grössenentwickelung bis zum Schluss des 2. Monats.

Mit 67 Figuren.

5 Mark.

Dieses **II. Heft** ist auch **einzeln** käuflich.

Heft I mit Atlas erschien 1880. 102 (1)

Dr. Richter's HEIL-ANSTALT

Pankow-Berlin N.

In meiner Anstalt behandle ich unter Assistenz von 2—3 Aerzten **geistige Störungen**, sowohl **akute**, wie **chronische**. Für die akuten Formen ist auf den Abtheilungen für Heilbare jede Vorsorge getroffen; Unheilbare finden sorgfältige, jeden Ansprüchen gerechte, dauernde Pflege. Bei der Behandlung ist die Anwendung von Zwangsmitteln **absolut** ausgeschlossen.

Die Anstalt besteht aus 8 verschiedenen Gebäuden, welche auf dem ausgedehnten, parkartig angelegten Terrain getrennt liegen.

Pankow ist Station zweier Bahnen und hat direkte Pferdebahnverbindung mit dem Centrum Berlins. Für Ausfahrten der Reconvalescenten besitzt die Anstalt eigene Equipage.

Prospekte und Aufnahmen jederzeit durch den Direktor Dr. med. **Richter.** 104 (2)

48 MATTONI'S (15)

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer **SAUERBRUNN**

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

Die Glaswaaren-Niederlage für Pharmacie und Chemie

von J. Rüting & Co. in St. Petersburg

wird zum 2. August d. J. ins eigene Haus, Wosnessensky-Prospect № 20, unweit der Kasanskaja-Strasse übergeführt. 103 (2)

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt

für Gemüths- und Nervenkranke

zu Bendorf bei Coblenz in der Preuss. Rheinprovinz.

I. Asyl für Gemüthskranke. II. Villa für Nerven- und Rückenmarkskranke.

III. Colonie (landwirthschaftl. Anstalt) für Geisteskranke (Pflegeabtheilung).

Die 3 Abtheilungen sind vollständig von einander getrennt. 15 (12)

3 Aerzte. — Aufnahme zu jeder Zeit. — Besondere Prospecte für jede Abtheilung. Ctrl. Msk. 3322.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 23 Іюля 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhänd., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 31. St. Petersburg, 31. Juli (12. August) 1882.

Zwei Fälle von Echinokokkus multilocularis.

Von

Rudolf Albrecht.

Prosector am Obuchow-Hospital.

Seit Virchow 1856 die wahre Natur des Echinokokkus multilocularis erkannt und beschrieben hat, ist eine ganze Reihe von bestätigenden Untersuchungen erfolgt, welche das gar nicht so seltene Vorkommen dieser Krankheit constatiren, daher konnte Klebs schon im Jahre 1869, in seinem Handbuche der pathologischen Anatomie, 25 theils früherer und erst nachträglich erkannter, theils später beobachteter Fälle dieser Krankheit aufführen. Seitdem ist die Zahl der einschlägigen Beobachtungen noch bedeutend gewachsen. Immer jedoch wurde die Thatsache von Neuem bestätigt, dass diese Krankheit, mit einer einzigen Ausnahme (von Böttcher in Dorpat), vollständig auf die Schweiz und Süddeutschland localisirt geblieben ist, so dass noch im Jahre 1881 Huber und Zenker im 29. Bande des Deutsch. Archivs f. klinische Medicin den Ausspruch thun konnten, dass «die so räthselhafte Beschränkung des Echin. multiloc. auf ein ganz bestimmtes enges geographisches Gebiet . . . aufs Neue bestätigt wird». Von dem Dorpat'schen Falle sagt Klebs, dass «bei seiner Vereinzelung im Norden man aber vielleicht vermuthen könnte, dass er nach Dorpat importirt ist».

In Rücksicht auf diesen Ausspruch, wie auch hinsichtlich der sich als irrig erweisenden Annahme einer so engen Gebietseinschränkung für das Vorkommen dieser Krankheit, erscheint es mir statthaft und ungemein wichtig zwei Beobachtungen mitzutheilen, welche, Kernrussen der niederen Classe betreffend, beweisen, dass für das Vorkommen dieser Krankheit ein wohl bedeutend grösseres Verbreitungsgebiet in Anspruch genommen werden muss, als es bis jetzt zulässig erschien.

Bevor ich jedoch zur Beschreibung dieser 2 Fälle schreite, muss ich das Geständniss ablegen, dass mir die Bedeutung des Fundes bei den Sectionen nicht klar geworden war, dass ich vielmehr in denselben Fehler verfallen bin, in dem sich die früheren Beobachter befunden hatten. Die betreffenden Präparate wurden in Spiritus für eine spätere Untersuchung aufbewahrt. Die Folge des Nichterkennens dieser Fälle ist eine ungenügende Beschreibung sowohl des Leichenbefundes überhaupt, als auch speciell der frischen Präparate. Die Seltenheit der Fälle sowohl, als auch die Neuheit des Fundortes rechtfertigt, hoffe ich, mein Unternehmen eine Beschreibung und Untersuchung der Spirituspräparate zu veröffentlichen. Ueber die Antecedentien beider Fälle liess sich nachträglich nichts eruiren und konnte weder die Geburtsstätte noch der Aufenthaltsort der betreffenden Patienten in Erfahrung gebracht werden. Der Stand und das Gewerbe, die Beschäftigung der Patienten erlauben jedoch mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit die Schlussfolgerung, dass sie Eingeborene waren und nicht die Landesgrenze überschritten haben dürften.

Der *erste Fall* betraf eine Soldatenfrau von 60 Jahren. Aus dem Krankenbogen lässt sich ersehen, dass Pat. den 13. Mai 1879 ins Hospital aufgenommen wurde. Seit 4 Monaten lebt sie in Petersburg, 10 Mal hat sie geboren. Die Menses traten im 17. Jahre ein. Seit 7 Wochen bestanden Uebligkeit und Durchfall und seit 3 Wochen Oedem des Gesichts und der Füsse. Bei der Aufnahme war die Temp. 37,8. Der Puls 84. Die Zunge stark belegt, feucht. Das Gesicht mässig, beide Füsse stark oedematös geschwellt. In den Lungen, besonders oben, Zeichen eines mässigen Catarrhes. Herztöne rein. Die Leber ist bedeutend vergrössert, reicht um 3 Querfingerbreiten unter dem Rippenbogen hervor. Sie erscheint bei der Palpation sehr hart, mit abgerundeten Rändern und einer unebenen Oberfläche, an der man kleine Erhöhungen und Vertiefungen erkennen kann. Die Milz erscheint ver-

grössert. Im Harn sind nur Spuren von Eiweiss nachweisbar. Häufige dünne Stühle.

Nach einem 2 mal 24-stündigen Hospitalsaufenthalt starb die Pat. im Collaps.

Die *Section* ergab Folgendes:

Leiche einer recht kräftig entwickelten Frau mit starker oedematöser Schwellung beider Füsse. Der Schädel ist nicht eröffnet worden. Die rechte Lunge war durch alte dünne pleuritische Membranen mit der Pleura costalis verwachsen. Das Lungengewebe selbst durchfeuchtet, blutreich. Die Pleura der linken Lunge frei. Der obere Lappen dieser Lunge wie auch ein Theil des unteren befand sich im Stadium der grauen Hepatisation. Das Herz, von normaler Grösse, zeigte reichliche subepicardiale Fettablagerungen. Die Herzwände waren blass und welk, die Höhlen und Klappen normal.

In der Bauchhöhle fand sich circa 3 Pfd. eines serösen Transudates. Alles Fettgewebe, besonders das des Mesenteriums, war ungemein stark entwickelt. Die Milz war vergrössert, Pulpa weich, gleichmässig blassroth. Die Nieren waren vergrössert, die Corticalsubstanz recht breit und blass, parenchymatös degenerirt. Kapsel der Nieren leicht abzulösen. Starker chronischer Magen- und Darmcatarrh. Die Leber erschien hauptsächlich im Dickendurchmesser bedeutend vergrössert. Die Oberfläche des *rechten* Lappens war etwas uneben, höckerig, von gelbröthlicher Farbe. Auf dem Schnitt erschien das Gewebe von derselben Farbe und dabei beim Schneiden knirschend, in Folge einer reichlichen Entwicklung des interacinösen Bindegewebes. Der *linke* Leberlappen ist sehr difform, dabei in allen Dimensionen vergrössert und mit den Nachbarorganen verwachsen, sowohl mit dem Diaphragma, durch verschieden lange und verschieden dicke Pseudomembranen, als auch mit dem heraufgeschlagenen sehr fettreichen Omentum. Nur der vordere Rand und die untere Fläche waren, neben ganz kleinen inselförmigen Stellen der oberen Fläche, von Adhäsionen frei. Sowohl die adhärenten Stellen, als auch die nicht adhärenten, erschienen uneben, besetzt von kleinen Höckern und Knötchen von der verschiedensten Grösse, von kaum sichtbaren bis zu erbsengrossen, welche theils dicht an einander gedrängt stehen, selbst confluiren, theils kleinere oder grössere glatte Inseln zwischen sich fassen. Sie sind weiss, einzelne schwach gelblich, wie durchscheinend und ungemein derb, hart. Das äusserste Ende des linken Lappens ist dick aufgetrieben, abgerundet, mit einer glatten, scheinbar sehnigen Oberfläche versehen.

Vom Lig. suspens. hepatis, ungefähr 1 ½ Zoll vom vorderen Rande der Leber entfernt, beginnt ein Uebergreifen der Krankheit auf den rechten Leberlappen, wodurch von demselben ein dreieckiges Stück, welches fast bis zur Gallenblase reicht, dieselben Veränderungen zeigt, wie der linke Leberlappen. Die Grenze zwischen den erkrankten und umgebenden Partien ist am Spirituspräparat scharf ausgeprägt, in Folge einer stärkeren Schrumpfung der ersteren, so dass dieselbe wallartig von dem gesunden Gewebe umgeben wird. Von der Spitze des Dreiecks, an der Stelle, an welcher die Erkrankung auf den rechten Lappen übergreift, beginnt ein in der Leberkapsel liegendes Gefäss, welches als weisslichgrauer 2 Millimeter dicker, knotiger Strang seitlich auf den rechten Leberlappen hinzieht, und zwar auf den nicht degenerirten Theil, um sich nach einer Länge von circa 2 Cm. unter einem rechten Winkel in zwei, je einen Centimeter lange Arme zu theilen. Vor der Theilungsstelle geht schon früher ein kleiner Zweig, auch auf den rechten Leberlappen, ab.

Weiter zurück beginnt vor dem Ligamentum noch ein circa 3 Cm. langes unverästeltes, auch nach rechts gehendes, Gefäss. Alle diese Gefässe, deren Charakter mikroskopisch nicht zu verkennen ist, erscheinen weiss und durch Thrombosirungen uneben, fast rosenkranzförmig. Parallel der Leberoberfläche liegen im Ligam. suspens. hepatis, und zwar näher zur Basis desselben, thrombosirte Gefässe als feste Stränge von sehr verschiedener Dicke und wechselnder Zahl. Gefüllt sind sie alle mit gallertigen ziemlich weichen Massen.

Auf dem Durchschnitt erscheint der linke Leberlappen folgendermassen: das äusserste Ende desselben ist auf circa 4 Cm. Länge von einer dicken bindegewebigen, wie sehnigen harten Kapsel umgeben, welche auf der unteren Fläche des Lappens 1 ½ Cm. dick ist. Auf der oberen Fläche erscheint sie bis ½ Cm. dick. Von dieser Kapsel umgeben findet sich eine gelblich-weiss gefärbte Masse, welche aus lauter verschieden grossen runden, ovalen oder auch länglichen Nestern mit theils weissen, theils gelblichen bröckligen Massen und dieselben in allen Richtungen allseitig umfassenden dünneren oder dickeren bindegewebigen Zügen besteht. Diese Veränderung des Lebergewebes zieht sich längs der unteren Fläche des Lappens bis zur Porta in einer Mächtigkeit von 2 ½ Cm. hin. Die Nester erscheinen hier reichlicher und bedeutend dichter stehend, doch dabei kleiner, während in dem näher zur oberen Leberfläche liegenden Gewebe sie grösser sind, und die grauweisse derbe fibröse Zwischensubstanz von geringerer Dicke ist, so dass das ganze Gewebe in toto etwas dunkler erscheint. Diese Art Degeneration setzt sich längs der oberen Fläche bis zur Anheftungsstelle des Lig. suspens. hep. fort. Die übrige Geschwulstmasse erscheint grösstentheils so wie die zuerstbeschriebene, während hin und wieder sich auch einzelne kleinere Stellen von dem Aussehen der zuletzt beschriebenen finden.

Inmitten der Geschwulstmassen, näher zum rechten Leberlappen hin, findet sich eine grosse unregelmässige Höhle mit den verschiedensten Ausbuchtungen. In der Richtung nach unten und hinten erreicht die Höhle fast die Oberfläche der Leber, und zwar in der Nähe der Vena cava. Die Lagerung der ganzen Höhle ist, von hier angefangen, erst nach vorn und oben gerichtet und dann vorn noch in der Querrichtnug verbreitert. Die Länge der ganzen Höhle von hinten nach vorn beträgt 6 Cm., die Länge der Quererweiterung 5 Cm. Das Lumen der Höhle schwankt von 1 ½—2 ½ Cm., in Folge verschiedener Ausbuchtungen, und grösserer und kleinerer Erhebungen der Wände. Die Wände sind mit einem weichen, schmierigen weissgelblichen, theils röthlichen Belege bedeckt. Im frischen Zustande war die Höhle mit schwach gelblichen breiigen Massen angefüllt. Am unteren Ende des queren Theiles der Höhle finden sich der Wand sowohl auf-, als auch (auf 1 ½ Cm. Tiefe) eingelagert, bröcklige, dunkelrothe und schwarze Massen, mit denen die sich hier befindenden kleineren Höhlen und Nester gleichfalls ausgefüllt sind.

Nach rechts hin ist die Geschwulstmasse durch eine ½—¾ Cm. dicke feste Bindegewebszone vom normalen

Lebergewebe abgegrenzt. In derselben sind überall kleine mit Gallertmassen gefüllte Nester zu sehen.

Im Lig. hepatoduodenale, in der Nähe der V. portae finden sich im fettreichen Gewebe eine reichliche Menge eben solcher härterer Stränge, gallertig thrombosirter Gefässe, wie sie im Lig. suspensorium hepatis beschrieben sind.

Der *zweite Fall* betraf einen Tagelöhner von 69 Jahren, welcher den 14. December 1880 mit den Zeichen einer schweren Recurrenserkrankung bei allgemeinem starkem Icterus ins Hospital aufgenommen wurde. Nach 36 Stunden ging er unter Collapserscheinungen zu Grunde. Die Section bestätigte die Diagnose einer Recurrens mit Milzinfarcten, zu der noch Anschoppung im rechten unteren Lungenlappen hinzugekommen war. Die *Leber* erschien mässig vergrössert und parenchymatös geschwellt. Näher der unteren Fläche, und ziemlich die Grenze des rechten und linken Lappens einnehmend, fand sich eine harte Geschwulstmasse von weisser, stellenweise etwas gelblicher Farbe und beinahe knorpelartiger Festigkeit. Beim Schneiden traf das Messer auf Stellen, welche völlig verkalkt, kaum zu durchdringen waren. Auf dem Schnitt erschien die Geschwulst aus vielen verschieden grossen, meist runden, doch auch länglichen Nestern, Hohlräumen zu bestehen, welche mit weichen gallertigen oder auch mehr breiigen, ja auch festeren, trocknen kreidigen Massen gefüllt und von derben fibrösen Zügen umgeben waren. Dicht unter der Oberfläche der Leber liegt eine Höhle von der Grösse einer Haselnuss, welche von weichen, breiigen Ulcerations-Massen ausgefüllt ist. Die Grösse der Nester variirt vom kaum mit dem blossen Auge Sichtbaren, bis Linsen- und Erbsengrösse. Die kleineren sind hie und da in Gruppen verkreidet. Die Geschwulst reicht bis an die Peripherie der Leber; die Oberfläche ist glatt, sehr verdickt, weiss, fest und schwielig und bis 2 Mm. dick. Auf dem Durchschnitt bildet die Geschwulst die Figur eines ziemlich gleichschenkeligen Dreiecks, dessen Schenkel jedoch keine geraden Linien sind, sondern durch Aus- und Einbuchtungen unregelmässig erscheinen. Die innere Spitze des Dreiecks ist abgerundet. Vom umgebenden Lebergewebe grenzt sich die Geschwulst durch festere Bindegewebszüge ab. Von der inneren Spitze zieht sich längs der grössern interacinösen Gefässe der normalen umgebenden Leber eine Fortsetzung weisser bindegebiger Massen als fester fibröser schwach durchscheinender Kranz in der Richtung zur Porta hin.

Die mikroskopische Untersuchung der frischen Präparate ist aus oben angegebenen Gründen unterblieben. An den Spirituspräparaten lassen sich die Blasen nicht isoliren und aus ihren Höhlen herausziehen, wie das von Leukart, Friedreich, Klebs etc. beschrieben wird, zeigen im Gegentheil ein festes Haften an dem umgebenden Gewebe, zerreissen oder bröckeln bei einiger Gewalt ab. Trotz eifrigen Nachsuchens ist es mir nicht gelungen, Scolices oder Köpfchen, oder auch nur Haken aufzufinden. Die Natur der Gallertmassen jedoch und die Veränderung des umgebenden Gewebes lassen sich sehr leicht feststellen. Es zeigen die gallertigen Massen eine Zusammensetzung aus geschichteten Membranen der Cuticularsubstanz der Echinokokkusblasen mit den aufgelagerten Parenchymschichtkörnern, während die zwischenliegenden Massen Bindegewebe in den verschiedensten Entwickelungsstufen und Metamosphoren darstellen.

Die kleineren Blasen, welche in ihrer ganzen Circumferenz im Sehfelde des Mikroskops vorliegen können, bestehen, wie überhaupt die Wand aller Echinokokkusblasen, aus geschichteten vollständig homogenen hyalinen sehr dünnen Membranen. Auf Querschnitten lassen sie eine concentrische Streifung, Schraffirung eines fast homogenen Ringes sehen. Der Innenfläche der Blasenwand auflagernd, findet sich die sogenannte Parenchymschicht — bestehend aus verschieden grossen und verschieden gestalteten theils glänzenden Körperchen, Körnchenzellen, aus welchen bei den gewöhnlichen Echinokokken nach Verflüssigung des Inhalts die Brutkapseln und die Scolices entstehen (Leuckart, die Parasiten des Menschen. 2. Auflage 1881, p. 757 u. ff.). In den ganz kleinen isolirt liegenden Blasen füllt diese Parenchymschicht die Höhle als rundliche Anhäufung aus; bei grösseren bekleidet sie die Innenfläche in einer dünnen Lage, während der übrige Raum durch einen wasserklaren flüssigen Inhalt ausgefüllt ist. In den grössern Hohlräumen der Lebergeschwulst finden sich dieselben Elemente, doch in einer anderen Lagerung. Der ganze Raum ist von verschieden dicken geschichteten Cuticularmembranen ausgefüllt, welche jedoch der Peripherie nicht rund anliegen, sondern die verschiedensten Verschiebungen und Faltungen sehen lassen, als wenn, nach vorherigem Verschwinden der die Blase füllenden Flüssigkeit, die gegenüberliegenden Wandungen mit ihrer Parenchymschicht von den verschiedensten Seiten her bis zur Berührung genähert wären. Es entsteht der Eindruck, als wenn in einem gegebenen Hohlraum eine Menge Blasenhüllen von verschiedenen Seiten hereingepresst wären, in Folge dessen in mikroskopischen Präparaten nur Durchschnitte der an einander gepressten Blasenwandungen zu sehen sind, welche jedoch von einander durch eine Lage Körnchen der Parenchymschicht getrennt sind. Wenn der Schnitt die Blasen der Fläche noch getroffen, so sind grössere oder kleinere Theile der Wand in der Flächenausbreitung mit der aufgelagerten Parenchymschicht zu sehen. Sehr oft sieht man verschieden grosse Anhäufungen der Parenchymschicht in den querdurchschnittenen Wänden der Blasen, zwischen den einzelnen Schichten der Cuticularsubstanz, meist in spindelförmiger, doch auch rundlicher Figur was Leuckart (l. c.) und Andere bewogen hat eine intramurale Bildung dieser Echinokokken und darauf ferner Durchbruch nach aussen, also exogene Bildung anzunehmen.

Wenn der Schnitt die Blasenwand der Fläche nach getroffen, so erscheinen homogene, meist runde Körperchen mit mattem colloidem Aussehen, wie sie Friedreich in Virchow's Archiv B. 33, p. 23 beschreibt, der durchsichtigen Membran entweder auf- oder auch eingelagert. Diese Körperchen nehmen die verschiedensten Farbstoffe leicht auf und erscheinen dadurch viel prägnanter. Hie und da liegen sie der Aussenfläche der Cuticula an und bilden hier kleine Hervorwölbungen, oder sie finden sich auch isolirt in der Nähe grösserer gefüllter Hohlräume. Die meisten erscheinen farblos. Concentrische Körperchen in den Wandungen der Blasen, wie sie Friedreich (l. c. p. 25) beschreibt und in Fig. 3 und 4 abbildet, konnte ich nicht auffinden.

In den jüngeren Theilen der Geschwülste, zum rechten Lappen hin in Fall I und nahe dem umgebenden Leberge-

webe in Fall II, finden sich ausser den beschriebenen Bläschen noch eine Menge kleinster Blasen, Blasenkeime, wenn ich mich so ausdrücken darf. In dem bindegewebigen Stroma liegen eine Menge kleiner Körperchen von 0,03 bis 0,035 Mm. meist in Haufen von länglicher Figur so zwar, dass die Länge des Haufens um das 3—4-fache grösser ist, als die Breite. Sie sind homogen, ziemlich stark lichtbrechend, und unterscheiden sich von den oben beschriebenen Körperchen nur durch die Grösse. Sie sind durch dünnere oder dickere Bindegewebszüge von einander getrennt, wie es scheint nur vereinzelt unter einander verbunden. Ihre Contur ist zwar bei allen abgerundet, doch sind die wenigsten kreisrund, meist länglich oder oval, walzenförmig, stellenweise aufgetrieben, ausgebuchtet, oder auch wie ausgezogen. Auch erscheinen einige bisquitförmig oder auch dreilappig, überhaupt in den verschiedensten Formen. Meistens liegen sie dicht beisammen, doch finden sich zu den Enden der Haufen hin vereinzelte im Stroma gebettet, wodurch der Eindruck entsteht, als seien dieses die Vorläufer der Weiterbildung der Haufen. Im Centrum dieser Körperchen, und zwar aller ohne Ausnahme, lassen sich kleine Anhäufungen verschiedengrosser Körnchen sehen, welche, meist recht stark lichtbrechend, den Körperchen der Parenchymschicht der mittelgrossen Blasen völlig analog zu sein scheinen.

Die Figur der Körnchenhaufen entspricht genau der Figur des ganzen Körperchens, ist also dem entsprechend rund, länglich oder eckig. An einzelnen grösseren Exemplaren dieser Körperchen lässt sich eine schwach ausgeprägte, doch deutlich zu erkennende concentrische Streifung sehen. Alle diese Körperchen müssen, wie mir scheint, als ganz junge Echinokokkusblasen aufgefasst werden. Sie stehen fast alle unter einander in Verbindung, doch da die Verbindungsstellen in verschiedene Ebenen fallen, so lässt sich der Nachweis auf Schnittpräparaten nicht erbringen. Bei der jetzt allgemein angenommenen exogenen Bildung der Blasen bei dieser Krankheit ist dieses Bild verständlich, wenn man sich ein Entstehen immer neuer Blasen aus der Aussenwand der schon bestehenden vergegenwärtigt. Durch allmäliges Wachsthum dieser Blasen und zu Grundegehen des zwischenliegenden Bindegewebes, ja vielleicht auch einzelner Blasen selbst, entstehen die grossen mit Cuticularmembranen gefüllten oben beschriebenen Hohlräume.

In Fall I, in dem die Entwickelung des krankhaften Processes eine bei weitem vorgeschrittenere ist, finden sich sowohl die Gallertmassen der Hohlräume als auch das umliegende Bindegewebe imprägnirt mit in Aether löslichen Fettkörnchen und mit einer Menge runder Kalkkörperchen. Letztere bilden bei Zusatz von Schwefelsäure charakteristische Gypskrystalle unter reichlicher Gasentwickelung. In der grossen Zerfallshöhle d. h. der Höhlenwand des Spirituspräparates auflagernd, desgleichen auch in dem verfärbten Geschwulsttheile in der Nähe der Höhle, finden sich viele schön gebildete Haematoïdin-Krystalle, sodann theils krystallinische, theils amorph zusammengeballte Massen Pigmentes, helleres oder auch dunkleres, darauf kleine spitze Nadeln, ähnlich den Nadeln der Margarin-Krystalle, einige deutliche Cholestearintafeln, spröde, schollige, wie colloïde Massen und auch Reste des zerfallenen Bindegewebes.

Der Inhalt der Zerfallshöhle in Fall II zeigt dieselben Elemente. In dem Gewebe ist die Fetteinlagerung und Kalkimprägnirung im Ganzen geringer und mehr auf einzelne Stellen beschränkt, während die Hauptmasse der Geschwulst jüngeren Alters ist und nicht so weit fortgeschrittene Veränderungen aufweist.

Das die Blasen umgebende Stroma besteht aus Bindegewebe in seinen verschiedensten Entwickelungsstufen. Das am meisten vorgeschrittene findet sich als dicke schwielige Masse an der freien Oberfläche der Geschwulst in Fall I. Zuäusserst liegt ein faseriges dichtes Bindegewebe mit einer fast parallelen Anordnung der einzelnen Elemente. In den Randschichten lassen sich deutliche Kerne von länglicher Gestalt erkennen. Sehr bald jedoch beginnt eine Einlagerung von kleinsten stark lichtbrechenden Körperchen, theils um die Kerne herum, theils zwischen den einzelnen Fasern, meist in länglichen spindelförmigen Anhäufungen. Darauf treten diese Körperchen zuerst zerstreut im Bindegewebe selbst auf, nehmen dann an Zahl immer mehr zu bis sie schliesslich das ganze Gewebe imprägniren. Zum kleinsten Theil bestehen sie aus in Aether löslichen Fetttröpfchen, während die Mehrzahl Kalksalze darstellen, welche wie die oben beschriebenen mit Schwefelsäure Gyps bilden. In den gelben Partien des 1. Falles, welche auf die Randzone folgen, ist das Bindegewebe nicht in der parallelen Anordnung zu sehen, sondern es erscheint mehr unregelmässig, verfilzt, obwohl auch starr, faserig. Es ist dermassen von Kalkkörperchen durchsetzt, dass die Structur nur an decalcinirten Präparaten erkannt werden kann. In den übrigen Theilen der Geschwulst findet sich das Bindegewebe auf den verschiedensten Entwickelungsstufen, so dass neben Inseln ganz junger runder Bindegewebszellen alle Uebergangszellen bis zu den oben beschriebenen faserigen, starren Formen vorhanden sind.

Die Geschwülste werden von dem erhaltenen Lebergewebe durch eine verschieden breite Zone junger, runder Bindegewebszellen, in 10- bis 15-facher Lage abgegrenzt. Sie dringen zwischen die Leberzellen der angrenzenden Acini direct von der Peripherie aus ein. Ausserdem lässt sich die Infiltration längs der interacinösen Gewebe auf ziemlich weite Strecken in das relativ normale Lebergewebe verfolgen. Hier gelingt es öfters ebensolche mattglänzende Körperchen aufzufinden, wie sie oben als jüngste Blasen beschrieben worden sind. Die Leberzellen selbst kommen durch die Infiltration zu einer Atrophie, zu einem Schwunde, und werden vollständig durch Bindegewebe ersetzt.

Zum Schluss möchte ich noch einmal darauf zurückkommen, dass in Folge der oben beschriebenen Fälle die bisher angenommene geographische Beschränkung der Krankheit fallen gelassen werden muss und dass hier in Russland in gewissen Gegenden wahrscheinlich Verhältnisse bestehen, welche, in Bezug auf diese Krankheit, den Verhältnissen der Schweiz und Süddeutschlands gleich kommen mögen. Jedenfalls möchte ich durch vorstehende Mittheilung auf das Vorkommen dieser Krankheit bei uns aufmerksam gemacht, und zu weiteren Forschungen auf diesem Gebiet angeregt haben, in der festen Ueberzeugung, dass diese Fälle nicht vereinzelt bleiben werden. [1]

[1] P. S. Nach einer mir soeben zugegangenen brieflichen Mittheilung von Dr. Uskow ist in Kronstadt 1876 ein Fall von Echinokokkus multilocularis vorgekommen.

Referate.

R. Peters (Petersburg): Ueber die hyaline Entartung bei der Diphtheritis des Respirationstractus. (Virch. Arch. Bd. 87.)

Vorliegende Arbeit ist das Resultat mikroskopischer Untersuchungen, die der Verf. an 53 im J. 1881 im Strassburger patholog. Institut zur Section gekommenen Kindern mit Rachen- und Larynxdiphtherie vorgenommen hat. In allen Fällen hat er in den erkrankten Organen charakteristische Veränderungen der die Gewebe zusammensetzenden zelligen Elemente constatiren können. Das Protoplasma derselben wird homogen, wie gequollen, lässt keine Kerne mehr sehen und fliesst zu einer bald ziemlich compacten, bald netzartig zusammenhängenden Masse zusammen, welche ein ungemein starkes Lichtbrechungsvermögen besitzt und daher äusserlich sehr an Amyloïd erinnert. Es giebt jedoch durchaus keine Amyloïdreactionen, sondern ist nach Verf. zur Gruppe der colloïden Eiweissstoffe zu rechnen, und nach Recklinghausen, dem Verf. sich anschliesst, als das Resultat einer vermöge der Einwirkung des diphtherischen Agens herabgesetzten Ernährung des Zellenprotoplasmas, oder, anders ausgedrückt, als das Product eines langsamen Absterbens der Zellen zu betrachten. Diese hyaline Degeneration ist ausser bei der Diphtherie auch in verschiedenen andern acuten und chronischen Krankheitsprocessen beobachtet worden, wobei wir nur an die zuerst von Rovida beschriebenen hyalinen Nierencylinder in Harnkanälchen erinnern wollen. Mit dem Fibrin hat das Hyalin, ausser dass es zuweilen ebenfalls ein netzartiges Gefüge zeigt, Nichts gemein, wovon man sich am Besten an den diphtherischen Membranen überzeugen kann, wo beide Stoffe gleichzeitig vorkommen und wo ihr verschiedenes Verhalten gegenüber gewissen Färbestoffen und Chemikalien evident zu Tage tritt.

Was das Vorkommen der hyalinen Degeneration anlangt, so schildert Verf. zunächst die Veränderungen an den Gefässen der ergriffenen Schleimhautpartien; es degenerirt bald die Wand, bald der Inhalt der feinsten Arterien und Capillaren, während die Venen frei bleiben. Der Ausgangspunct bei der hyalinen Degeneration der Gefässwand ist die Tunica media; bei der den Inhalt betreffenden „hyalinen Thrombenbildung“ wird das Material von den weissen Blutkörperchen geliefert. Die Lymphgefässe participiren gleichfalls an der hyalinen Metamorphose, und ebenso auch die Epithelien und die Basalmembran der Schleimhaut, sowie das Bindegewebe der Submucosa. Die s. g. diphtherischen Einlagerungen der erkrankten Schleimhäute sind demnach nicht, wie das gewöhnlich geschieht, als Fibrinablagerungen, sondern als hyaline Degeneration der Schleimhaut anzusprechen. Die Lymphdrüsen aus der Umgebung der erkrankten Partien participiren ebenfalls häufig an derselben Entartung. — Die bekannten, mehr oder weniger fest den erkrankten Schleimhäuten anhaftenden diphtherischen Membranen scheidet Verf. auf Grund seiner Untersuchungen in 2 Gattungen, in *hyaline* und in *fibrinöse*. Erstere entstehen durch hyaline Degeneration der Schleimhautepithelien und der sonstigen präformirten Elemente des Schleimhautgewebes, oder durch die gleiche Entartung der die erkrankte Schleimhaut durchsetzenden und überlagernden neugebildeten Elemente (Lymphkörperchen, Eiterkörperchen), — letztere dagegen scheinen einer entzündlichen, an der Oberfläche der Schleimhaut gerinnenden Ausschwitzung aus dem Blut ihre Entstehung zu verdanken.

Charakteristisch für die hyaline Degeneration ist es, dass sie sich stets nur auf gewisse Bezirke beschränkt und dass sie immer mehrere Gewebsgattungen auf einmal befällt. Findet man z. B. an einer Stelle Hyalin in der diphtherischen Membran, so kann man sicher sein, an der entsprechenden Stelle Hyalin auch in der Schleimhaut selber (namentlich an die Lymph- und Blutgefässe sich haltend) anzutreffen, während diejenigen Abschnitte, wo sich die sonstigen Veränderungen der Diphtherie, die Hyperämien, die fibrinösen Auflagerungen etc. vorfinden, niemals etwas Aehnliches zeigen.

Unzweifelhafte Mikrokokkencolonien hat Verf. häufig, aber bei Weitem nicht in der Mehrzahl der Fälle beobachtet. Sie waren in die diphtherischen Membranen eingelagert, bisweilen aber auch im Innern des Schleimhautgewebes, in Lymphgefässen, Lymphdrüsen und im Innern und in der Wand von unzweifelhaften Blutgefässen zu finden. Auffallend war, dass die Mikrokokkenhaufen namentlich in solchen Fällen vermisst wurden, wo die Hyalinbildung sehr reichlich anzutreffen war, während da, wo diese Degeneration sehr gering war, oder ganz fehlte, wie z. B, in den geschwürig zerfallenen Gewebspartien bei der s. g. ulcerösen Diphtherie. die Mikrokokkenablagerungen besonders häufig und massig waren. Verf. hält es daher für unthunlich, die Hyalinbildung direct mit der Entwicklung von Mikrokokkencolonien in Zusammenhang zu bringen. Ueber die ätiologische Bedeutung der Mikrokokkenhaufen überhaupt spricht Verf. sich nur mit grosser Reserve aus; wenngleich er die parasitäre Entstehung der Diphtherie zugiebt, so neigt er doch zu der Ansicht, dass die erwähnten *Colonien* von Kugelbacterien erst sich bilden können, nachdem das diphtherische Gift *vorher* das Gewebe zum Absterben gebracht hat und nachdem somit durch die diphtherischen Gewebsveränderungen erst die zur Entstehung der Mikrokokkencolonien nöthigen Bedingungen gesetzt worden sind. D—o.

E. Fraenkel: Pathologische Mittheilungen. (Virchow's Archiv. 87. p. 275.)

I. Ueber Cysten im Darmkanal. Die Seltenheit von Cysten im Darmkanale veranlasst F. zur Mittheilung von 2 einschlägigen Fällen.

Der 1. Fall betrifft ein Kind, welches mehrere Monate nach einer schweren Dysenterie zu Grunde gegangen war. Im Dickdarm fanden sich zahlreiche kirschkerngrosse, theils einzeln, theils in Gruppen von 2—3 zusammenliegende Cysten. Die Cysten sind prall gefüllt, wölben die Schleimhaut halbkuglig vor und entleeren beim Einschneiden eine gallertige Masse. Die Cysten liegen unter Muscularmucosae in der Submucosa.

Bei mikroskopischer Untersuchung konnte F. nachweisen, dass die Cysten aus Lieberkühn'schen Drüsen entstanden waren, dadurch, dass ein kleinzelliges, entzündliches Infiltrat die obern Abschnitte der Tubuli abgeschnürt, und somit Retention der Secrete und Dilatation der untern Abschnitte bewirkt hatte.

Grössere Cysten waren dadurch entstanden, dass die Scheidewände zwischen mehreren nebeneinander liegenden kleinen Cysten geschwunden waren.

Im 2. Fall fand F. bei einem 11 Tage alten Kinde eine 2,5 Cmt. im Durchmesser haltende kuglige, einfächrige Cyste im unteren Theil des Ileum, unmittelbar über der gegen das Coecum stark vorgewölbten Bauhini'schen Klappe. Die Cyste war von der Darmschleimhaut, die nur an einer Stelle einen kleinen Defect zeigte, überkleidet. Die Wand der Cyste wurde von der Muscularis gebildet. Die innere Oberfläche der Cyste war glatt und umschloss einen klaren, dünnschleimigen Inhalt. Die Schleimhaut des unteren Ileums, besonders an den Peyer'schen Plaques war dunkelgrau gefärbt. Die Geschwulst hatte durch vollständigen Darmverschluss zum Tode geführt. F. erklärt die Geschwulst für eine congenitale Neubildung, kann aber die Entstehung derselben nicht erklären.

II. Beiträge zur Rhinopathologie. F. hat 2 Fälle von Ozaena anatomisch untersucht und auch bei diesen Fällen, ebenso wie bei den früheren, als characteristisch für die Ozaena gefunden Weite der Nasenhöhlen, auffallende Kleinheit der Nasenmuscheln, besonders der unteren, und bindegewebige Entartung der Nasenschleimhaut, mit partiellem Untergange der secernirenden Elemente. Entgegen Zaufal spricht F. sich für die Ansicht aus, dass die Weite der Nasenhöhlen im Endstadium einer diffusen, anfangs hyperplastischen, später zur Atrophie führenden Rhinitis beobachtet werde, nicht aber angeboren und die Ursache der Ozaena sei. Bei der mikroskop. Untersuchung fand F. die Schleimhaut von einem geschichteten Epithel bedeckt, dessen unterste Zellen cylindrische und dessen obere Plattenepithelien sind. Der bindegewebige Theil der Schleimhaut ist kleinzellig infiltrirt, am wenigsten in den tiefsten Schichten. Drüsige Elemente fehlen in der Schleimhaut entweder vollständig, oder finden sich nur vereinzelt. In den infiltrirten Theilen der Schleimhaut findet sich ein massiges gelbbraunes Pigment. An den Gefässen fand F. keine Veränderungen, auch konnte F. nicht die von Krause beschriebenen Fettkörnchen in dem Bindegewebe der Mucosa nachweisen.

F. meint, dass die rhinit. foetide Atrophie in vielen Fällen in directer causaler Beziehung zur scrophulösen steht, bisweilen aber auch unabhängig von einem dyscrasischen Leiden vorkommen kann.

Dass es bisweilen den Anschein hat, als ob Ozaena bei rein hypertroph. Rhinitis vorkäme, erklärt F. dadurch, dass man beim Lebenden nur unsicher die Dicke der Schleimhaut bestimmen, und dass man nicht die ganze Nasenhöhlenschleimhaut übersehen kann und daher vielleicht atrophische Stellen zwischen den hypertrophischen nicht bemerkt. F. neigt zu der Ansicht, dass die Hypertrophie nicht eine nothwendige Vorgängerin der Atrophie ist, sondern meint, dass die letztere auch ohne die erstere vorkommen kann.

F. beschreibt schliesslich noch bei einem Knaben, der an tuberculöser Coxitis und Tuberculose der Pleura gelitten, miliare Tuberkel im mucös-periostalen Ueberzuge des Sept. nar. und zwar in den tieferen Schichten desselben. Fr.

Unna: Der medicamentöse Aether- und Alkoholspray. (Berl. kl. W. № 20).

Nach einer längern theoretischen Auseinandersetzung befürwortet Unna die Anwendung der Medicamente in Sprayform an allen solchen Körperstellen, welche andern Methoden schwer zugänglich sind, und bei Processen, die andern Applicationsweisen schwer weichen. Hiernach eignen sich für diese Behandlung die Schleimhautflächen der Nase, des Rachens, der Scheide, des Gehörgangs u. s. w., besonders aber die Mund- und Zungenschleimhaut, — ferner viele Krankheiten der äusseren Decke, welche mit Bildung von versteckt liegenden Falten, Rissen, Ausbuchtungen einhergehen (Rhagaden, eingewachsener Nagel u. s. w.)

Der Apparat des Verf. unterscheidet sich von dem ursprünglichen Richardson'schen hauptsächlich durch Kleinheit des Fläschchens, — er benutzt ein Reagenzgläschen (Glasbläser Barthels, Hamburg, Herrlichkeit № 40. II.). Das Anblasen geschieht durch ein kurzes Gummirohr mit dem Munde, — Ballongebläse nur in 3 Fällen: Wenn sehr anhaltender Spray nöthig ist (z. B. am behaarten Kopf), wenn der Pat. seine eigne Mundhöhle selbst mit Spray behandelt, wenn man auf sehr feuchte Gewebe wirken will.

Als Lösungsmittel dient hauptsächlich Aether, — nächst dem eignet sich am besten Alkohol.

Medicamente, die in Aether wie auch in Alkohol löslich sind: Salicylsäure. Benzoës., Chrysophans., Carbols., Kreosot, Campher, Chloralhydrat, Jod, Jodoform, Atropin, Codëin, Veratrin, alle China-Alkaloïde, Ferrum sesquichl., Sublimat, Hydrarg. bijod. u. s. w.

Allein in Alkohol löslich: Borsäure, arsenige Säure, Arg. nitr., Zinc. chlorat. u. s. w.

Nur in Aether löslich: Fette, Collodium, Canthari din. Besonders werden vom Verf. als wirksam empfohlen:

Chrysophansäure-Aetherspray bei Mykosen an behaarten Stellen (Herpes tons., Favus, Sykosis), auch bei Psoriasis capitis.

Chloralhydrat-Aetherspray ist ein vortreffliches locales Anästheticum, so dass z. B. Bubonenspaltung ganz schmerzlos ist. Zu möglichst tiefgehender Desinfection eines Operationsfeldes empfiehlt U. den Chloral- sowie den Carbol-, Thymol-, Sublimat-Spray.

Jodoform-Aetherspray ist gut bei weichen Geschwüren, besonders an schwer zugänglichen Stellen, so namentlich bei syphilitischen Localaffectionen in Mund, Rachen, Nase, Scheide und ganz vorzüglich der Zunge.

Sublimat-Aetherspray (1 %) hat mit dem vorigen ziemlich gleiche Indicationen, ausserdem noch bei Pilzleiden, Pigmentaffectionen, Acne pustulosa und Furunkeln. Bei den beiden letzteren Formen wirkt noch besser der *Sublimat-Carbol-Aetherspray*.

Eisenchlorid-Aether-Alkoholspray empfohlen bei parenchymetösen Blutungen.

Arsenik-Sublimat-Alkoholspray (Acid. arsenicos. chem. purum 1 %) ist für rasch wachsende Geschwülste ein intensives Gift, während gesunde Haut fast intact bleibt.

Argentum nitricum-Alkoholspray (2 % Arg. nitr., 8 % Wasser, 90 Spirit. nitroso-aethereus). —o—

R. Thoma: Die Zählung der weissen Zellen des Blutes. (Virchow's Archiv 87. II. 201.)

Die gebräuchlichen Zählmethoden haben alle den Uebelstand, dass sie eine starke Verdünnung des Blutes erfordern (1 Th. Blut zu 100 Th. Kochsalzlösung) und dass deswegen auf jedes Gesichtsfeld im Mikroskop nur sehr wenig weisse Blutkörperchen kommen. Diesem Uebelstande versucht T. dadurch abzuhelfen, dass er das Blut weniger stark verdünnt (1 : 10), aber als Zusatzflüssigkeit $^1/_3$% Essigsäurehydratlösung benutzt, welche die rothen Blutkörperchen auflöst, auf die weissen aber keine lösenden Wirkungen ausübt. Diese Methode bietet die Vortheile, dass man mit einer concentrirten Blutmischung arbeitet und dass das Zählen durch die Auflösung der rothen Blutkörperchen bedeutend erleichtert ist. T. hat die Brauchbarkeit der Methode durch Controllzählungen geprüft. Fr.

Quincke: Ueber einfache Scharlachwassersucht. (Berl. kl. W. 27).

Quincke hat 3 Fälle von Hydrops in der 3.—4. Woche des Scharlachs beobachtet, bei welchen entweder gar keine oder nur leichte und vorübergehende Albuminurie und zu keiner Zeit morphotische Elemente im Harn constatirt werden konnten. Er weist darauf hin, dass dieser Hydrops ohne Albuminurie, von älteren Autoren öfters erwähnt, von den neuesten mit Unrecht ganz mit Stillschweigen übergangen wird. Q. ist der Meinung, dass eines Theils diese Fälle, andern Theils diejenigen, bei welchen Albuminurie bestehe, der Hydrops aber fehle, darauf hinweisen, dass der scarlatinöse Hydrops nicht stets von Nephritis abhängig sei; — er ist geneigt dem Scharlach eine solche Einwirkung auf das subct. Zellgewebe zuzugestehen, dass dasselbe wässrige Ausscheidungen producire und dadurch auch die Harnsecretion vermindert werden könne. Die Behandlung bestand in Apomorphin innerlich und Pilocarpininjectionen. Alle 3 genasen. —o—

M. Suprunenko: Simulation einer Hernie durch Lufteinblasen ins Scrotum. (Wratsch № 4.)

Der Recrutencommission in Gadjatsch stellte sich der Bürger Izko N. vor, angeblich an einer Hernie leidend. Die linke Hälfte des Scrotum faustgross, die Haut gespannt, verdünnt, glänzend. An der hinteren Fläche fand sich eine lineäre 1''' lange Wunde. Bei Percussion erhielt man tympanitischen Ton. Der Inguinalcanal jedoch vollkommen verschlossen. Die Hoden intact.

Der Mann wurde unter Beobachtung gesetzt und nach 2 Wochen war der Luftinhalt wieder vollkommen geschwunden. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Lehrbuch der Psychiatrie von Krafft-Ebing, Th. II, B. III, übersetzt ins Russische von Al. Tscheremschanski mit Anmerkungen des Uebersetzers und Ergänzungen von Prof. Mierszejewski. — K. Rikker. — St. Petersburg. 1881.

Auf den Inhalt des Originalwerkes soll hier nicht näher eingegangen werden, da seine Bedeutung schon vielfach in den verschiedenen Ländern hervorgehoben worden ist. Weder Frankreich noch England haben in neuerer Zeit ähnlich gründliche und umfassende Handbücher für Psychiatrie hervorgebracht, wie sie in den allerletzten Jahren in Deutschland erschienen sind von Schüle und Krafft-Ebing und in nächster Zeit noch vermehrt werden sollen durch Meynert. Bei dem gegenwärtigen Stande dieser Specialwissenschaft, der am passendsten eine Uebergangsperiode genannt werden kann, wo das alte Material neu eingeschmolzen, in neue Gruppen vereinigt wird — bei diesem Stande wird ein Handbuch allerdings nicht ganz seinen Zweck erfüllen; denn ein Handbuch soll doch womöglich für einige Jahrzehnte Geltung behalten und das vorhandene Material übersichtlich geordnet darbieten, wie es von den ersten Autoritäten anerkannt wird. Wenn wir aber nur an Westphal's und Anderer wiederholte Aeusserungen über die Melancholie denken, so geht daraus hervor, dass von einer Einigkeit auch nur in den Hauptcapiteln nicht die Rede ist. Wird aber der Standpunct in Betreff der Melancholie erschüttert, wie steht es dann mit der primären Verrücktheit, ihrer Abgrenzung gegenüber der Melancholie? Wird man dann noch geneigt sein eine solche Kluft zwischen beiden zu statuiren, wie es Krafft-Ebing thut, indem er die primäre Verrücktheit als degenerative Form in keinem Punct mit der Melancholie zusammenfallen lässt?

Trotz alledem ist das Werk ein imposantes Gebäude, aufgeführt mit colossaler Kenntniss und Beherrschung des Materials, eine Fundgrube zur Auskunft für jede Detailfrage.

Die russische Uebersetzung stammt von einem Autor her, der durch gründliche Literaturkenntnisse und praktische Erfahrung wohl geeignet erscheint eine neue Auflage des Werkes zu bewerkstelligen. Seine Zusätze und Bemerkungen sind wirkliche Ergänzungen und Erweiterungen des im Texte Gegebenen. Ausserdem ist die Sprache eine ausgezeichnet klare und verständliche. Das letzte Capitel des zweiten Bandes, welches über Idiotismus und Cretinismus handelt, schloss sich in der deutschen Ausgabe des Werkes nicht ebenbürtig den vorangehenden Capiteln an. Der Autor hatte diesen Abschnitt schematisch, skizzenhaft behandelt; es fehlte ein specielles Eingehen auf die Details der Erfahrung. Diesem Mangel ist in höchst dankenswerther Weise abgeholfen durch die Zusätze des Prof. Mierszejewski, der auf diesem Gebiet verdienstvolle eigene Forschungen aufzuweisen hat. Er hat namentlich den anatomischen Theil wesentlich erweitert durch seine Zusätze und dann zum Schluss des dritten Bandes durch 4 sehr eingehend geschilderte klinische Beobachtungen das Kranhheitsbild in instructiver Weise illustrirt. Man kann wohl sagen, dass erst in der russischen Ausgabe der Abschnitt über Idiotismus und Cretinismus den übrigen Abschnitten des Werkes ebenbürtig geworden ist. Tiling.

Russische medicinische Literatur.

224. Wratsch № 29: Sacharewitsch: Die Reductionsmethoden bei Paraphimosis. (Aus der Klinik des Prof. Grube in Charkow); Fenomenow: Ueber Gesichtslagen (Forts.); Ssudeikin: Des weinsaure Chinolin, seine physiolog. Wirkung und therapeutische Verwendung; Korsakow: Die mineralischen Schlammbäder der Krim. — **225. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 28:** Portugalow: Die Prophylaxe des Kriegs-Typhus; Zesarewski: Die Augenerkrankungen im 71. Reserve-Infant.-Bat. (Forts.). — **226. Medizinski Westnik № 29:** Sutugin: Hyperemesis gravidarum (Forts.); Tolotschinow: Die Behandlung von Ulcerationen des Cervix uteri (Forts.); Herzenstein: Die neueste Reform des Militär-Sanitäts-Wesens (Forts.); W. S.: Allgemeine Uebersicht über den Gesundheitszustand der 1881 stellungspflichtigen Mannschaften. — **227. Wratschebnija Wedomosti № 530:** Bogajewski: Die Productivität der Landschafts-Ausgaben für Sanitätswesen; Fronstein: Einfluss des Eisenbahndienstes auf das Gehör der Maschinisten und Heizer (Forts.).

Tagesereignisse.

— Geheimrath Zyzurin, Chef d. Hof-Medicinal-Wesens ist von seinem Posten zurückgetreten.

— Die Commission, welche mit Ausarbeitung eines Projects zur Reform d. Hof-Medicinal-Wesens betraut war, hat ihre Arbeiten beendet und wie verlautet ist eine Reduction des Personalbestandes bei gleichzeitiger Erhöhung der Gehalte für die fortbestehenden Posten in Aussicht genommen.

— Docent Seligmüller in Halle ist zum ausserordentl. Professor ernannt.

— Zum Nachfolger Spence's als Prof. d. Chirurgie in Edinburg ist John Chiene gewählt.

— Die Docenten Ehrlich und Brieger in Berlin sind zu ausserordentlichen Professoren daselbst ernannt worden.

— Uns ist das Programm d. internationalen Congresses für Hygieine und Demographie zugegangen. Der Congress findet statt vom 4.—9. Sept. 1882 in Genf. — Generalsecretär ist Prof. Dunant in Genf. — Das Programm ist ein sehr reichhaltiges und jede einzelne der vielen interessanten Fragen hat ihren speciellen Berichterstatter.

Miscellen.

— Prof. Christiani hat (in London) mehrere nach seiner neuen galvanoplastischen Methode conservirte anatomische Präparate vorgestellt, welche vortrefflich gelungen sein sollen. Die betr. Theile (Gehirne u. s. w.) werden zuerst in eine alkoholische Höllensteinlösung gethan, später getrocknet, mit Schwefel- oder Phosphor-Wasserstoff behandelt, worauf sie leicht galvanoplastischen, metallischen Ueberzug annehmen.

— In Schottland ist Dr. Whitelaw, welcher mit einer Frauensperson, die ihn angeblich zu einem Kranken führen wollte, Abends spät auf die Landstrasse hinausging, — überfallen, beraubt und misshandelt worden. Er hat eine Fractur des Unterschenkels davongetragen. Das betr. Frauenzimmer war mit den Räubern im Einverständniss.

— In Preussen lebten zur Zeit der letzten Volkszählung (Decemb. 1880) 359 Personen, welche über 100 Jahr alt waren und zwar 128 Männer und 231 Frauen. Von den Männern waren 32 noch verheirathet, von den Frauen 5; verwittwet waren 84 Männer und 216 Frauen, — ledig 12 Männer und 9 Frauen. — Im Alter von 90—100 Jahren standen 2025 Männer und 3330 Frauen, in Summa 5355. Im Ganzen lebten in Preussen 77,668 Personen, welche im vorigen Jahrhundert geboren, — also über 80 Jahr alt waren. (A. m. C. Z.)

— In Paris ist eine im grossen Massstabe betriebene Milchverfälschung entdeckt worden. Die Fuhrleute, welche die Milch vom Bahnhof am frühen Morgen abholen, betrieben die Verfälschung resp. die Verwässerung mit obligatem Zusatz verschiedner Ingredienzen auf eigne Hand und lieferten an die Händler das bereits verfälschte Product ab. Ueber 100 mit dieser verfälschten Milch beladene Fuhren wurden auf dem Bahnhof mit Beschlag belegt, die Beweisstücke confiscirt und ein Theil der Schuldigen arretirt. (Journal de St.-Pétersb.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Seine Majestät der Kaiser hat zu verleihen geruht den:

St. Wladimir-Orden III. Cl.: Den Staatsräthen: Siwicki, ält. Arzt der 21. Artillerie-Brigade; Jankowski, ält. Arzt des 4. kaukas. Schützen-Bataillons und Kisselew, ält. Arzt des Localcommandos von Goktschaisk.

St. Wladimir-Orden IV Cl.: Dem Staatsrath Rymsza, ält. Arzt a. D. des Bezirks Kasikumuch des Gebietes Dagestan.

St. Annen-Orden II. Cl.: Den Staatsräthen: Garczinski, ält. Arzt a. D. des Bezirks Sakatal und Keldysz, Consult. am zweiten Militärhospital zu Tiflis.

— *Ernannt*: Staatsrath Stern, ausseretatm. ält. Medicinalbeamter des Medicinaldepartements — zum Gefängnissarzt von Duisk auf Sachalin.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Krestzy* des Gouvernements *Nowgorod* ist vacant. Der Arzt hat seinen Wohnort in Werebje, Station der Nicolaibahn, zu nehmen. Gehalt 1500 Rbl. jährlich.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 25. Juli 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	618	275	893
Alexander- «	445	150	595
Kalinkin- «	—	407	407
Peter-Paul- «	264	96	360
St. Marien-Magdalenen-Hospital	157	72	229
Marien-Hospital	289	244	533
Ausserstädtisches Hospital	183	157	340
Roshdestwensky-Hospital	34	16	50
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	273	93	366
4 zeitw. Hospitäler	346	164	510
Ausschlags-Hospital	19	19	38
Summa der Civilhospitäler	2628	1693	4321
Nikolai-Kinder-Hospital	43	36	79
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	44	50	94
Elisabeth-Kinder-Hospital	17	7	24
Summa der Kinderhospitäler	104	93	197
Nicolai-Militär-Hospital	636	18	654
Ssemenow'sches Militär-Hospital	156	—	156
Kalinkin-Marine-Hospital	221	—	221
Gesammt-Summa	2745	1804	5549
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	351	128	479
Scarlatina	21	21	42
Variola	20	22	42
Venerische Krankheiten	683	401	1084

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 18. Juli bis 25. Juli 1882 besucht von 3105 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1281.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 18. Juli bis 24. Juli 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
316	256	572	170	72	105	19	9	15	49	36	29	29	20	12	4	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 12, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 5, Pocken 13, Masern 5, Scharlach 19, Diphtherie 23, Croup 2, Keuchhusten 7, Puerperalkrankheiten 0, Dysenterie 4, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 5.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 16, andere Gehirnkrankheiten 18, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 7, acute Entzündung der Athmungsorgane 44, Lungenschwindsucht 60, andere Krankheiten der Brusthöhle 12, Gastro-intestinal-Krankheiten 206, andere Krankheiten der Bauchhöhle 19, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 40, Marasmus senilis 11, Cachexia 15.

— Tod durch Zufall 9, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 6.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	2—8 Juli.	167,868	93	8	27,7	8,6	—
Kopenhagen	5—11 Juli.	250,000	121	12	25,2	10,0	40,0
Berlin	2—8 Juli.	1,156,382	779	76	35,0	9,8	35,2
Wien	9—15 Juli.	740,622	424	54	29,8	12,7	31,1
Brüssel	2—8 Juli.	165,366	76	4	23,9	5,2	31,8
Paris	8—14 Juli.	2,225,910	884	124	20,8	14,0	27,1
London	9—15 Juli.	3 829.751	1347	273	18,0	20,2	33,2
St. Petersburg.	**16—22 Juli.**	**929525**	**664**	**134**	**37,1**	**20,1**	**31,1**

Die Glaswaaren-Niederlage für Pharmacie und Chemie

von J. Rüting & Co. in St. Petersburg

wird zum 2. August d. J. ins eigene Haus, Wosnessensky-Prospect № 20, unweit der Kasanskaja-Strasse übergeführt. 103 (1)

MATTONI'S

EISEN-MOORSALZ / -MOORLAUGE

aus dem **Soosmoor** bei

FRANZENSBAD.

Bequemer Ersatz für **MOORBADER.** Mittel zur Herstellung von **Stahl-** und **Salzbädern.**

Die Moorextracte enthalten alle löslichen Bestandtheile des kräftigsten Moores und werden einfach dem Badewasser beigemengt. Bei dem Gebrauche resultiren nach langjährigen Erfahrungen in der Spital- und Privatpraxis die Heilwirkungen der Moor- und Stahlbäder bei **Anämie, Chlorosis, allgemeiner Schwäche und chronischen Erkrankungen** besonders der **weiblichen Genitalsphäre** nahezu vollständig.

Haus- und Wintercuren ohne besondere Diät.

Versandt in Kistchen à 1 Kilo, bezw. Flaschen à 2 Kilo. 49 (4)

MATTONI & Co., Franzensbad (Böhmen).

Depôts: **Wien, Heinrich Mattoni; Budapest, Mattoni & Wille** und in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

LOEFLUND'S KINDERNÄHRMITTEL.

Einfuhr in Russland gestattet durch Circular des Zoll-Departements № 5176 vom 13. März 1882.

Für Säuglinge ist die **Loeflund'sche Kindernahrung**, ein **Extract** der **Liebig'schen** Suppe in erster Linie zu empfehlen. Dasselbe enthält nur die löslichen Nährstoffe des Weizenmehls und Gerstenmalzes. Alles Unlösliche ist abgeschieden und beruht hierauf seine leichte Verdaulichkeit und ausserordentliche Nährwirkung. — Ein Esslöffel des Extracts mit ³/₄ Liter frische Kuhmilch und ¹/₄ Liter Wasser aufgekocht gibt eine der **Frauenmilch aequivalente stets zuverlässige** Kinderspeise, die selbst der Ammennahrung in mancher Hinsicht vorzuziehen ist. Die Kinder nehmen dieselbe gerne und zeigen eine constante Zunahme an Körpergewicht. In Gläsern von 280 gr.

Für entwöhnte Kinder bis zu 2 Jahren wird jetzt die **Diastase** von ärztlicher Seite vorzugsweise verordnet. Aus Zwieback, Semmelmehl, Hafergrütze, oder zerstossener Weissbrodrinde wird ein nicht zu dicker Brei gekocht (2 Löffel des betreffenden Mehls auf ¹/₄ Liter Milch) und demselben ein Caffeelöffel voll **Loeflunds Diastase Malz Extract** zugesetzt. Die nur aufgequollenen Stärkekörner der Mehls werden durch die Einwirkung der **Diastase** aufgelöst und in Zucker verwandelt; das Süppchen wird also sehr viel verdaulicher gemacht und um die Nährstoffe des Extractes bereichert. Gegenüber den vielen zweifelhaften Kindermehlen hat sich diese **rationelle** und jeder Mutter zugängliche Ernährungsweise als ein bedeutender Fortschrift erwiesen (Vergleiche auch das ärzt. Vereinsblatt für Deutschland № 117 1882 pag. 6.

Diese **Präparate** der Firma **ED. LOEFLUND** in **Stuttgart** sind en gros zu beziehen durch die Herren: **Stoll & Schmidt, Rulcovius & Holm, H. Klos & Co., Pharm. Handels-Gesellschaft** in St. Petersburg. — **Hetling & Stockmann, R. Köhler, & Co.** in Moskau. — **Alfred Busch, Gebr. Kamarin, Adolf Wetterich** in Riga. — **P. Gruzevski, J. B. Segall** in Wilna und **M. Kästner** in Odessa. 90 (3)

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich etc.** verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 29 (17)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

---

48 MATTONI'S (14)

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer **SAUERBRUNN**

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl,** Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas **in Moskau**, grosse Dmitrowka, Haus Butschanowa und Petrowka, Haus Solodownikow, Allgemeine Anfahrt in dem Théâter Bouff in der Bel-Etage.

Von vorzüglichstem Erfolge gegen alle catarrhalischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. ist die

Emser Victoriaquelle,

welche sich vor Kränchen durch ihren **Mehrgehalt an Kohlensäure auszeichnet** — also für den häuslichen Gebrauch **empfehlenswerther** als dieses ist.

Emser Pastillen	Emser Quellsalz
mit Bleiplombe.	in flüssiger Form.

Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handlungen und Apotheken. 57 (4)

König Wilhelm's-Felsenquellen, Bad Ems.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 30 Іюля 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhänd., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅓ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 32. St. Petersburg, 7. (19.) August 1882.

Zur Behandlung der Coxitis und ihrer Folgezustände.

Von

Dr. med. F. Szonn.

Vorsteher einer heilgymnastisch-orthopädischen Anstalt in Riga.

In № 18 der diesjährigen Petersb. Medic. Wochenschrift veröffentlichte ich eine Abhandlung über den von mir construirten «*Orthotasten*», einen chirurgisch-orthopädischen Correctionsapparat, auch als Aorten-Compressorium verwendbar», — in welcher kurz erwähnt wurde, dass ich den Apparat bisher in sieben Fällen von Kniegelenkcontractur (fünfmal Flexionscontractur, zweimal Genu valgum) mit bestem Erfolge angewandt habe. Seitdem sind hierzu noch weitere drei von mir mittelst des Orthotasten ebenso günstig behandelte Fälle von Kniegelenkcontractur (zwei Flexionscontracturen, ein Genu valgum) hinzugekommen.

Demnach handelte es sich bisher ausschliesslich um Affectionen des *Kniegelenks*, wie ich denn auch eben diese letztern bei der Construction des Apparates vorwiegend im Sinne gehabt hatte. Indessen schwebte mir gleich Anfangs die Möglichkeit vor Augen, den Apparat auch in geeigneten Fällen von *Hüftgelenkerkrankung* zu verwerthen. Kürzlich nun bot sich mir hierzu die Gelegenheit dar in einem Falle von *Coxitis*, der ausserdem, wegen der eigenartigen Rapidität des Verlaufes, ein gewisses Interesse beanspruchen dürfte.

Isaschar Koppelowitz aus Dünaburg, 6 Jahre alt, von armen jüdischen Eltern stammend, ist, nach der stricten Angabe der Mutter, bis zum 16. Mai c. vollständig gesund gewesen; bis dahin ist absolut kein Hinken, kein Nachschleppen eines Beines, kein Schmerz bemerkt worden. Am Nachmittage des 16. Mai begann der Knabe, nachdem er am Vormittage eine grössere Strecke zu Fuss zurückgelegt, ohne anderweitige nachweisbare Ursache, über Schmerzen in der linken Hüftgegend und bald darauf auch über solche im entsprechenden Kniegelenke zu klagen. Diese Schmerzen wurden allmälig immer stärker, ohne indessen eine besondere Heftigkeit zu erreichen, und führten schliesslich, nach etwa zweiwöchentlicher Dauer, den gegenwärtigen Zustand herbei.

Status präsens am 31. Mai c.

Patient ist ziemlich gut genährt, nicht nachweisbar scrophulös, normal gebaut und entwickelt, fieberfrei. Ausser am linken Hüftgelenke bietet er keinerlei krankhafte Symptome dar.

Die Umgebung des linken Hüftgelenks ist nur sehr wenig geschwollen, sämmtliche Conturen derselben deutlich markirt. Ein Druck gegen den Trochanter, desgleichen in der Inguinalfalte wird, wenn auch nicht hochgradig, schmerzhaft empfunden. Der Oberschenkel ist im Hüftgelenke stark flectirt, mit der Körperaxe, ohne anderweitige Lageabweichung, einen Winkel von etwa 90° bildend. Im Hüftgelenke ist weder active noch passive Beugung resp. Streckung möglich; bei derartigen Versuchen bewegt sich das Becken stets mit. Es sei hier schon gleich vorausgeschickt, dass auch während der später eingeleiteten Chloroformnarkose sich die passive Beweglichkeit im Hüftgelenke als minimal herausstellte.

Unzweifelhaft handelte es sich also um eine Entzündung des Hüftgelenks, die in auffallend kurzer Zeit, ohne hochgradige acut-entzündliche Erscheinungen, ohne ein nachweisbares Exsudat zu setzen, zu einer verhältnissmässig in- und extensiven ankylotischen Verklebung im Hüftgelenke geführt hatte.

Ebenso unzweifelhaft indicirt war 1) die Correction der perversen Stellung des Oberschenkels und 2) nachdem diese letztere ausgeführt, die Fixation des erlangten Resultates durch einen Apparat (die Taylor'sche Coxitismaschine) oder durch den Gypsverband. Aus weiter unten noch näher zu erörternden Gründen zog ich in diesem Falle das Brisement forcé mit nachfolgendem Gypsverbande vor.

Der Knabe wurde demnach am 2. Juni c. chloroformirt und hierauf dem Brisement forcé unterworfen. Letzteres liess sich, bei Anwendung ziemlich bedeutender Händekraft, bis zur vollständigen Ausgleichung der Winkelstellung bewirken, jedoch kehrte, bei Nachlass der ausgleichenden Kräfte, der Oberschenkel immer wieder, gleichsam federnd, in seine abnorme Stellung zurück. Ich applicirte daher meinen Orthotasten, und zwar derartig, dass die eine der grossen Pelotten an der linksseitigen Rückengegend, gleich unterhalb der Scapula, die andere in der Kniebeuge zu liegen kam. Fixirt wurde die obere Pelotte durch die zwei zum Orthotasten gehörigen, temporär mit einander verknüpften Ledergurte, welche den Thorax umfassten und mit beiden Enden auf die Knöpfchen der Pelotte aufgeknöpft wurden; die untere Pelotte wird durch einen gleichen, das Knie umspannenden Ledergurt in ihrer Lage erhalten. Hiernach kam die kleine Mittelpelotte in der in natura vorgebildeten Grube nach innen und oben vom Tuber ischii zu liegen; der Schraubenstab des Orthotasten wurde nun in *axipetaler* Richtung in Bewegung gesetzt und durch allmälige Umdrehung desselben die Winkelstellung des Hüftgelenkes ausgeglichen. Natürlich musste der Kranke, während der Orthotast applicirt war, derartig auf zwei Bänken gelagert sein, dass er mit dem obern Körperende, und zwar bis zu den Schulterblättern herab, auf der einen Bank, von den Knien abwärts auf der andern aufruhte.

Nachdem die Geradestreckung derart in durchaus erwünschtem Maasse bewirkt worden, und während der nachträglichen Fixation derselben mittelst des Orthotasten, erfolgte die Application des Gypsverbandes (mit 6 Cm. breiten in Alaunwasser getauchten Moratzky'schen Gypsbinden). Der Verband begann gleich unterhalb des Rippenbogens und umfasste, als etwa 10 Cm. hoher Hohlcylinder, den Leib, während er am Schenkel bis zum Kniegelenk herabreichte. Der bedenklichsten Stelle des Verbandes, dem so häufig zum Nachgeben resp. Brechen geneigten Uebergange vom Bauch- zum Schenkelstücke, wurde durch reichliches Einschalten von Papp- und Holzspanstücken besondere Festigkeit verliehen.

Der Orthotast blieb bis zur vollständigen Erhärtung des Gypsverbandes, in diesem Falle etwa 2 Stunden, dem Körper angefügt liegen. Nach Entfernung desselben konnte ich mit Genugthuung constatiren, dass die Winkelstellung vollständig ausgeglichen war und auch im weitern Verlaufe, ohne den geringsten Nachlass, durch den Verband im Ausgleiche erhalten wurde.

Natürlich trägt der Patient, nach Dünaburg zurückgekehrt, gegenwärtig noch den Verband, und die weitern Massnahmen werden vom eventuellen Krankheitsverlaufe abhängen. Wahrscheinlich werde ich den Gypsverband, nachdem er 3—4 Wochen gelegen, entfernen und sofort, unter abermaliger Hülfe des Orthotasten, durch einen neuen ersetzen.

Nun erübrigen mir noch einige allgemeine Erörterungen über den Behandlungsmodus der Coxitis, wie ich ihn bisher in zahlreichen Fällen mit befriedigendem Erfolge executirt habe und noch gegenwärtig executire.

Zunächst steht bei mir als Grundprincip fest, dass die Behandlung der Coxitis, in welchem Stadium sie sich auch befinden möge, neben der meist nicht zu vernachlässigenden allgemeinen, resp. medicamentösen Cur, eine vorwiegend *mechanische* sein muss[1]. Stets habe man, da die Coxitis ihrem Verlaufe nach, in der Regel eine eminent chronische, durch Jahre sich hinziehende Erkrankung ist, gleich zu Anfang den Schlusseffect quoad Geh- und Gebrauchsfähigkeit des Beines im Auge. Was man hier zu Beginn binnen weniger Wochen versäumt, bedarf später zuweilen ebenso vieler Monate, selbst Jahre, um redressirt zu werden, oder aber, im schlimmsten Falle, die Versäumniss lässt sich überhaupt gar nicht mehr gut machen.

Man corrigire also vor allen Dingen die perverse Stellung der Unterextremität. Ob nun hier dem Brisement forcé oder der ungleich langsamer und nicht immer erfolgreich wirkenden Gewichtstraction der Vorzug zu geben sei, wird von den übrigen Umständen abhängen. Ich entscheide mich, falls die Eltern oder Angehörigen des Kindes ihre Zustimmung zu diesem dem Laien allerdings etwas abschreckend erscheinenden Verfahren geben, in der Regel für das Brisement, wenn die Erkrankung noch relativ jüngern Datums ist, also voraussichtlich nicht gar zu feste und umfangreiche Verklebungen und Verwachsungen in der Gelenkhöhle zu überwinden sind, — wenn Armuth der Angehörigen oder andere Umstände eine raschere Beendigung der Cur wünschenswerth erscheinen lassen, — wenn das Kind noch sehr jung, weniger als 5—6 Jahre alt, ist. Denn, betreffs des letzten Punktes, das ganze Verfahren der permanenten Gewichtstraction setzt, wie leicht verständlich, ein gewisses geistiges Verständniss, ein intellectuelles Eingehen seitens des Patienten auf die Intentionen des Arztes voraus, — alles Dinge, die man bis zu einem gewissen Alter bei Kindern vergebens suchen wird.

Soll man nun, nach erfolgter Correction, einen Gypsverband oder einen Apparat, — die Taylor'sche Coxitismaschine, vulgo den «Taylor», — appliciren? Ich stimme für den letztern und verwende den Gypsverband in der Minderzahl der Fälle, nämlich dann, wenn Armuth oder anderweitige Ursachen der Anschaffung des Apparates entgegenstehen, — wenn eine häufige und stricte ärztliche Controlle, wie sie der Taylor'sche Apparat erheischt, nicht möglich ist, — wenn grosse Neigung zur Rückkehr in die Winkelstellung vorhanden ist. Was die beiden letztem Punkte betrifft, so räume ich dem Gypsverbande aus dem Grunde den Vorrang ein, weil derselbe, gut angelegt, meiner Erfahrung gemäss, sicherer fixirt als der «Taylor», namentlich wenn es gilt, ein Recidiv der Flexion im Hüftgelenke zu verhüten.

Dies wären im Grossen und Ganzen meine Ansichten in Betreff der eben erörterten Indicationen und Contraindicationen. Nicht unerwähnt möchte ich noch lassen, dass es eine Anzahl von Collegen giebt, auf die der so wahre Ausspruch des auf diesem Felde als erste Autorität geltenden Prof. C. Hüter (Klinik der Gelenkkrankheiten. Leipzig 1877, 2. Aufl., 2. Theil, S. 273) zu beziehen ist: «Ich halte es für eine Verirrung chirurgischer Auffassung, wenn man kritiklos für jeden Fall von Coxitis einen «Taylor» verordnet, wie dies leider in den letzten Jahren wohl geschehen ist». Diese Herren möchten dem «Taylor» Fähigkeiten vindiciren, die entschieden über dessen Kräfte hinausgehen; er soll ausser und neben der Fixation auch die nöthige Distraction

[1] cf. König, Lehrb. d spec. Chirurgie 1877, Bd. II, S. 832.

resp. Correction besorgen. Das ist nun aber, wie eine unbefangene, längere Beobachtung lehrt, einfach unmöglich. *Der Taylor'sche Coxitisapparat ist, in seiner bisher üblichen Anwendungsweise, ausschliesslich nur ein Fixationsapparat,* — nichts mehr und nichts weniger. Wenn Hüter ihm ausserdem noch «etwas Distraction» zuspricht, so möchte ich dies stark in Zweifel ziehen. Man betrachte doch nur einmal einen lege artis mit Heftpflasterstreifen applicirten «Taylor», — man überzeuge sich, wie schlaff und schlotterig schon am zweiten, dritten Tage nach der Application die Enden der Heftpflasterstreifen mittelst der Schnallen mit dem queren Endstücke der Eisenschiene, — trotz äusserster Anspannung der Extensionsvorrichtung, — verbunden sind, und man spreche dann noch von einer «extendirenden, distrahirenden» Wirkung des Taylor'schen Apparates[1]!

Allerdings habe ich in einigen Fällen von ziemlich beträchtlicher Winkelstellung des Hüftgelenks (nach abgelaufener Coxitis), wo die Angehörigen sowohl die permanente Gewichtstraction als auch das Brisement forcé perhorrescirten, mich des «Taylor» als Correctionsapparates bedient, aber nicht in der Voraussetzung, dass derselbe seine Kraft, wie es bei der permanenten Gewichtstraction geschieht, in mit der Axe des Gliedes paralleler Richtung entfalten würde; er sollte hier nur ähnlich wirken, wie wenn man mittelst Händegewalt eine Flexionscontractur im Hüftgelenke zu überwinden sucht. Zu dem Zwecke setzte ich vorherrschend jenen Riemen in Thätigkeit, welcher vom obern Drittel der Eisenschiene zur hintern Circumferenz des Beckengürtels verläuft, und welchen ich durch Einschaltung eines kräftigen Gummizwischenstückes elastisch extendirend gemacht hatte; durch successive Verkürzung desselben suchte ich die Winkelstellung auszugleichen. Der Erfolg war, bei genauer täglicher ärztlicher Controlle, ein ziemlich guter. Die Ankylosen redressirten sich wesentlich, wenn auch nicht ganz meinen Wünschen entsprechend; aber die Eltern waren mit dem Erfolge, in Betreff des bedeutend verbesserten Gehvermögens, zufriedengestellt, — und was will man am Ende mehr! —

Um die für dieses Verfahren durchaus erforderliche bessere Fixation des Beckens zu ermöglichen, liess ich hinten am Beckenringe, zu beiden Seiten der Wirbelsäule, je zwei (also im Ganzen vier) dem Rumpfe sich anfügende, durch Querstücke mit einander verbundene flache Eisenschienen befestigen, welche bis etwa zwei Fingerbreiten unterhalb der Schulterblätter hinaufreichten und durch eine den Bauch umgreifende Schürze — gleichwie beim Taylor'schen Kyphosen- Apparate — dem Rumpfe angefügt erhalten wurden.

[1] Seit lange habe ich denn auch, consequenter Weise, den so unbequemen, lästigen Heftpflasterverband bei der Taylor'schen Maschine weggelassen. Ich lasse die, wie früher, mit der Extensionsvorrichtung versehene Schiene mit der Sohle eines kräftigen Schnürstiefels vernieten; in der Höhe des Fussgelenkes kann man ein Charnirgelenk anbringen lassen. Tritt der Kranke, nachdem die Extensionsvorrichtung genügend angespannt worden, mit dem kranken Beine auf, so lässt sich constatiren, dass der Fussrücken sich an das sogenannte «Blatt» des Stiefels anpresst, der Fuss in der Schwebe erhalten und daher der Körper auf der kranken Seite ausschliesslich von der mit der Sohle verbundenen Schiene getragen wird. Der Effect ist also derselbe wie bei der originalen Applicationsweise.

Diese Modification des Taylor'schen Apparates hat sich mir in vielen Fällen bewährt, und ich empfehle sie angelegentlichst in jedem Falle, wenn man mittelst des Apparates corrigirend einwirken, resp. die durch etwaiges Brisement erlangte Correction dauernd conserviren will.

Es liesse sich noch Vieles über die für gewisse Fälle abgelaufener Coxitis indicirte Osteotomia subtrochanterica (R. Volkmann) sagen, und dass zur Nachbehandlung derselben der «Taylor» treffliche Dienste leistet. Ich habe ihn in diesen Fällen dem Gypsverbande vorgezogen, weil er einen freiern Zugang zum Operationsfelde gestattet und daher eine antiseptische Wundbehandlung zulässt. Die dieser Abhandlung gesteckten Grenzen verbieten aber ein genaueres Eingehen auf dieses Thema.

Referate.

R. Biefel: Das tuberculöse Kehlkopfgeschwür und die Kehlkopfschwindsucht. (Dtsch. Arch. f. klin. Med. XXX. 5,6.)

Seit dem Erscheinen der Heinze'schen Arbeit über Kehlkopfschwindsucht ist die pathologisch-anatomische Grundlage für die klinische Eintheilung der phthisischen Affectionen des Kehlkopfes gefunden worden. Es geht aus derselben hervor, dass die auch im Ziemssen'schen Handbuch noch acceptirte Scheidung in a) Erosionsgeschwüre, b) folliculäre Geschwüre, c) eigentlich tuberculöse, aus zerfallenden Miliartuberkeln hervorgehende und d) aus diffuser «tuberculöser Infiltration» hervorgehende Geschwüre wesentlich modificirt werden muss. Wir wissen nun, dass es sich bei allen mit Phthisis in Zusammenhang stehenden Geschwürsprocessen des Kehlkopfes um ein von Anfang an specifisches Infiltrat von Rundzellen handelt, in welches typische Miliartuberkel eingelagert sind, und welches stets zuerst in den obersten Schichten der Kehlkopfschleimhaut auftritt. Durch käsigen Zerfall dieser tuberculösen Infiltration entstehen die phthisischen Geschwüre, und je nachdem dieselbe sich auf die obersten Schichten der Schleimhaut beschränkt oder auch auf die tiefern Schichten übergreift, lassen sich klinisch nur 2 Arten von phthisischen Geschwüren, *oberflächliche* und *tiefgreifende* unterscheiden.

Biefel zeigt nun, dass die Entstehung und Localisation der einen oder der andern dieser klinisch und prognostisch sehr verschiedenwerthigen Geschwürsformen wesentlich von der histologischen Beschaffenheit der Kehlkopfschleimhaut abhängt. Auf denjenigen Partien der Kehlkopfschleimhaut, welche von Pflasterepithel bedeckt und arm an Schleimdrüsen sind, ist die Prädisposition zu oberflächlicher Geschwürsbildung und zu mehr stationärem Verlauf gegeben, in dem Terrain der Cylinderepithelbekleidung (Verf. vermeidet den Ausdruck Flimmerepithel), welcher mit einer drüsenreichen Submucosa versehen ist, greift die Infiltration und Geschwürsbildung rasch in die Tiefe, und pflegt der Verlauf viel perniciöser zu sein. Der erste Theil der Arbeit Biefel's beschäftigt sich also mit einer genauen topographischen Beschreibung des histologischen Verhaltens der Kehlkopfschleimhaut, aus welcher wir nur die Hauptsachen hervorheben. Die zwischen den Aryknorpeln gelegene Hinterwand des Kehlkopfinnern (die s. g. regio interarythanoïdea) ist mit Pflasterepithel bekleidet und sehr arm an Drüsen; dasselbe Verhältniss finden wir am Boden der Morgagni'schen Taschen und an den obern und seitlichen Flächen der wahren Stimmbänder. Abgesehen von einzelnen inselförmigen Partien von Pflasterepithel, welches sich zuweilen an der Innenfläche der Epiglottis vorfindet, ist der ganze übrige Innenraum des Kehlkopfes von Cylinderepithel bekleidet und mit einem gleichmässigen Lager acinöser Schleimdrüsen unterpolstert. Eine besondere Mächtigkeit, so dass 8 bis 10 Drüsenlagen über einander geschichtet liegen, erlangt dieses Stratum an folgenden Stellen: 1) Auf den Kuppen der Santorini'schen und Wrisberg'schen Knorpel und von hier continuirlich auf die regio subarytaenoïdea und die Taschenbänder übergehend; 2) unterhalb der hintern Hälfte der Stimmbänder; 3) an den seitlichen Grenzen des Epiglottisknorpels (in den s. g. fossae subhyoïdeae).

Was nun die tuberculöse Infiltration der Kehlkopfschleimhaut im Allgemeinen, sowie die aus derselben hervorgehenden Geschwürsbildungen anlangt, so schliesst sich B. ganz den Schilderungen Heinze's an. Desgleichen bietet er auch in Bezug auf die consecutiven Muskelerkrankungen und Knorpelzerstörungen nichts wesentlich Neues. Von Interesse ist dagegen wieder die Schilderung der tuberculösen Geschwürsbildungen nach den verschiedenen Schleimhautterrains des Kehlkopfes; im Ganzen läuft dieselbe darauf hinaus, dass die Tuberculose der regio interarytaenoïdea, der ligamenta aryepiglottica und der wahren Stimmbänder einen mehr oberflächlichen Character trägt, chronischer verläuft und unter Umständen sogar in Heilung ausgehen kann, während die Geschwüre der Taschenbänder,

der auf den Sontorini'schen und Wrisberg'schen Knorpeln aufgelagerten Drüsenwülste, der Epiglottis und der Gegend unterhalb der Basis der Aryknorpel (subarytaenoïdale Geschwüre) tief greifen und zu ausgebreiteten Zerstörungen, Perichondritis etc. führen. Wer häufiger Gelegenheit hat die verschiedenen Bilder der Kehlkopfschwindsucht zu Gesichte zu bekommen, wird sicher das Geschick anerkennen, mit dem Biefel es verstanden hat aus der Menge der verschiedenen Krankheitsbilder gewisse Typen zu abstrahiren und dieselben aus den oben auseinandergesetzten anatomischen Verhältnissen der Kehlkopfschleimhaut abzuleiten.

Das Follicular geschwür der Epiglottis, welches aus vereiternden submucösen Lymphfollikeln hervorgeht, sowie das auch bei Phthisikern nicht selten zu beobachtende Erosionsgeschwür scheidet B. ganz von den tuberculösen Erkrankungen des Kehlkopfes aus.

D-o.

A. F. Mac Gill (Leeds): 2 Fälle von Gastrotomie wegen maligner Oesophagusstrictur. (The Lancet № 23, tome II, 1881.)

In dem einen Falle handelte es sich um eine 56-jährige Frau, die am 7. Tage darauf starb. Beim zweiten Fall, einer 36-jährigen Frau, gelang es Verf. das Leben um fast 4 Monate zu verlängern. In beiden Fällen wurde in einer Sitzung auch der Magen eröffnet. Der Schnitt wurde c. 2 Zoll lang, parallel dem linken Rippenbogen, c. 1/2 Zoll von demselben entfernt angelegt. Der Magen selbst wurde mit 13 dünnen Silberdrahtnähten in der Wunde befestigt. Verf. plaidirt dafür, dass die Operation, die natürlich nur eine lebensverlängernde, früher und nicht wie bisher üblich erst in extremis vorgenommen werde.

P.

Israel: Operative Eröffnung eines Abscesses im Rückgratscanal mit Resection eines halben Wirbelkörpers. (Berl. Kl. W. 1882. № 10.

Ein seit der Kindheit hochgradig skoliotischer Mann von 34 J. trat wegen rasch zunehmender Lähmung der Beine in's jüdische Krankenhaus ein. Es fand sich beiderseitige totale Paraplegie bei schliessenden Sphincteren und ungestörter Sensibilität, Senkungsabscess am Proc. spin. d. 12. Brust und 1. Lendenwirbels.

I. spaltete den Senkungsabscess, resecirte die cariöse 12. Rippe, darauf wurde ein cariöser Heerd des 12. Wirbelkörpers ausgekratzt, dadurch der Wirbelkanal eröffnet, aus welchem sich dicker Eiter entleerte. Verlauf fieberlos, Lähmung unverändert, Heilung bis zur 5. Woche nahezu vollendet; darauf folgte eitrige Pleuritis, die in wenigen Tagen tödtlich endete. (Das Präparat wurde in d. Berl. m. Ges. demonstrirt.)

—o—.

Voigt: Diphtheritis und Tracheotomie. Aus der Kinderklinik zu Strassburg. (Jhrb. f. Kinderheilk. XVIII Bd., 2. u. 3. Heft.)

Es ist das ein Bericht über 47 vom Verf. im Laufe eines Jahres bei Diphtherie ausgeführte Tracheotomien. 10 Kinder — 22% aller Operirten — genasen. Den Grund für diese relat. ungünstige Ziffer (bei den, vom Verf. zum Vergleich herangezogenen Autoren schwankt sie zwischen 35,6 und 22,8%) findet er in verschiedenen localen Missständen: in den elenden Verhältnissen des dortigen Proletariats sowie auch namentlich in den sanitätswidrigen Einrichtungen der dortigen Kinderklinik, wo kein strenges Isolirungssystem eingehalten werden konnte, so dass fast alle Diphtheriefälle sich mit anderen acuten Infectionskrankheiten complicirten. Dem im Vergleich zu früheren Jahren bösartigeren Charakter der Epidemie von 1880—8, weist er natürlicher Weise ebenfalls eine nicht geringe Bedeutung zu.

Verf. hat lange nicht so regelmässig wie andere Operateure das Bose'sche Verfahren einhalten können. Er erklärt das aus dem grösseren Volumen, welches die Schilddrüsen in Strassburg zu haben pflegen.

Die Therapie war eine rein symptomatische und bestand, nachdem der Verf. sich von der Erfolglosigkeit aller neuerdings empfohlenen Mittel, auch des Natr. benzoic, des Pilocarpin, etc., überzeugt hatte, in Eiskravate, Inhalationen (Glycerin), Excitantien.

— s.

M. Wertner: Ueber die expectorirende Wirkung des Apomorphin. (Pester med. chir. Presse №№ 18 u. 19.)

Vf. empfiehlt das immer noch nicht genügend in Anwendung kommende vorzügliche Expectorans und Emeticum, welches seinerzeit von Siebert in Dorpat genau studirt worden ist. Vf. hebt, wie auch alle übrigen Autoren hervor, dass sich beim Gebrauch keinerlei Nebenwirkungen zeigen, auch keine Nausea, und dass die Gefahr einer Herzlähmung erst bei sehr grossen Dosen eintreten könne.

Vf. empfiehlt folgende Dosirung:

a) Als Solution:

Rp. Apomorph. mur. cryst. . . . . . 0,01 — 0,20
Acid. muriat. dil. pur. . . . . . gtt. V.
Aq. destillat. 120,0
Syrupi 30,0
MDS. 1—2-stündl. 1 Esslöffel voll.

b) Als Pulver:

Rp. Apomorph. mur. cryst. . . . . . 0,001 — 0,02
Sach. alb. . . . . 0,10 — 1,00
Mfp. dent. tal. dos. № 10 ad chart. cerat. DS. 1—2-stündl. 1 Pulver.

c) In Pillen:

Rp. Apomorph. mur. cryst. . . . . . 0,05 — 1,00
Pulv. rad. Liquir., Extr. Liquir. āā — 3,0
Mf. pill. № 50. DS. 1—2-stündl. 1 Pille.

Kindern giebt er die halbe Dosis der Erwachsenen.

Als erbrechenerregend empfiehlt Vf. mit Jürgensen von einer 2%-igen Solution, der etwas Glycerin beigesetzt ist, eine Pravaz'sche Spritze voll subcutan.

P.

W. Smith-Batten: Belladonna bei Hernien. (Britt. med. Journ. 15. Juli 1882.)

B. berichtet über 2 Fälle, in welchen nach vergeblichen Taxisversuchen durch Administration grosser Dosen von Belladonnatinctur die Reposition ermöglicht wurde. Er gab Dosen von ℈j — ʒß alle 1/2 Stunde bis leichte Intoxicationserscheinungen (weite Pupillen, Brennen im Schlunde) auftraten. (Die Belladonnatinctur d. britt. Pharmakopoe ist ebenso stark wie die unsere. Red.)

— o —

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Rathschläge für Mütter (Наставленія матерямъ). Herausgegeben vom Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg. St. Petersburg 1882.

Unter diesem Titel ist eine Sammlung von populären Vorschriften erschienen, welche sich auf die wichtigsten Fragen der Hygieine des Säuglings- und ersten Kindesalters beziehen. Dieselben sind von den Aerzten des Kinderhospitals des Prinzen von Oldenburg (vorzüglich von den an der Ambulanz des Hospitals beschäftigten) in collectiver Weise verfasst worden, doch gehört die Initiative sowie die der Ausführung zu Grunde liegende Idee dem Director des Hospitals Dr. C. Rauchfuss an. Das Ganze bildet nämlich nicht ein zusammenhängendes Buch, sondern besteht aus 14 einzelnen auf gesonderten Blättern gedruckten Abschnitten oder Tractaten, welche die verschiedenen Fragen der Kinderhygieine gesondert behandeln. Dies Tractate sollen den die Ambulanz des Hospitals besuchenden Müttern je nach dem Fall, für den sich dieselben Raths erholen wollen, unentgeltlich vertheilt werden. Auf diese Weise bildet das verabfolgte Blatt eine an den concreten Fall sich anschliessende und unmittelbar in die augenblickliche Noth der Mutter und ihres kranken Kindes hinein greifende Ergänzung der persönlichen Rathschläge und Verordnungen des behandelnden Ambulanzarztes und erlangt dadurch, dass dasselbe von dem Arzte selbst als für den vorliegenden Fall passend übergeben wird, eine Autorität, welche das gedruckte Wort sonst dem nur wenig gebildeten Publicum einer Ambulanz gegenüber nicht zu besitzen pflegt. Es liegt auf der Hand, und die Erfahrung bestätigt es tausendfältig, dass alle die oft für ein Billiges käuflichen hygieinischen Rathgeber ihren lobenswerthen Zweck, vernünftige Ansichten über Gesundheitspflege zu verbreiten, nicht erreichen können, denn das ungebildete und halbgebildete Publikum, für das dieselben hauptsächlich geschrieben sind, versteht eben nicht, solche Bücher zu lesen und sich aus der Gesammtheit der guten Lehren diejenigen heraus zu suchen und zu befolgen, welche für den eignen Fall passen. Deshalb sind auch die von uns soeben besprochenen Rathschläge überhaupt nicht im Buchhandel erschienen: sie sollen eben *nur* vermittelst des *persönlichen Verkehrs* des Arztes mit seinen Klienten ins Publikum dringen, denn nur auf diese Weise erscheint es möglich, ihnen diejenige lebendige Ueberzeugungs- und Ueberredungskraft zu verleihen, welche nöthig ist, um eine Mutter aus dem Volk wirklich zu thatsächlicher Befolgung vernünftiger hygieinischer Vorschriften zu bewegen.

Der Inhalt der einzelnen Tractate geht aus folgenden in Frageform abgefassten Titeln hervor:

1. Wie soll ein neugebornes Kind gewartet und gepflegt werden?
2. Wie soll ein Säugling genährt und gepflegt werden?
3. Wie soll ein Säugling mit Beinahrung gefüttert werden, wenn die Mutter zu wenig Milch hat?
4. Wie soll ein Kind für die Entwöhnung vorbereitet werden?
5. Wie kann ein Kind im ersten Lebensjahr künstlich ernährt werden?
6. Wodurch bekommt ein Kind einen verdorbenen Magen und wie kann dem vorgebeugt werden?
7. Wie soll ein Kind nach der Entwöhnung genährt und gehalten werden?
8. Wie wäscht und badet man die Kinder?
9. Vom Nutzen frischer und reiner Luft für die Gesundheit der Kinder?
10. Wie sollen scrophulöse Kinder gehalten werden?
11. Wie soll man Kinder vor Augenkrankheiten schützen und wie soll man augenkranke Kinder behandeln?
12. Wann soll ein Kind geimpft werden?
13. Wie sollen Compressen gelegt und Senfpflaster gesetzt werden?
14. Wie schützt man Kinder vor ansteckenden Krankheiten und wie verfährt man, wenn solche Krankheiten in einer Familie auftreten?

Wie man sieht, sind die practisch wichtigsten Fragen der Kinder-

hygieine und Krankenpflege sämmtlich berücksichtigt worden. Da die Tractate für Leute berechnet sind, welche zum grössten Theil auf niederer Bildungsstufe stehen und in den kümmerlichen Verhältnissen des gemeinen Arbeiters einer Grossstadt leben, so sind sie in möglichst gemeinverständlicher Form abgefasst und enthalten sich so weit irgend thunlich aller solcher Rathschläge, welche eine gewisse Wohlhabenheit der Lebensverhältnisse voraussetzen. Es ist dem Tact des Arztes überlassen ein Paar Tractate, welche nur für den besser situirten Mittelstand passen, eben nur dort zu vertheilen, wo in der That die Möglichkeit der Befolgung vorhanden ist; bei weitem der grösste Theil der Tractate enthält nur die einfachsten Postulate einer vernünftigen Kinderhygieine und kann bei etwas gutem Willen auch vom gemeinen Mann befolgt werden.

Es ist das Verdienst des Dr. Rauchfuss, hiermit einen bisher nur ganz vereinzelt betretenen Weg zur Verbreitung und Popularisirung der für das Wohlergehen der jüngsten Generation des Menschengeschlechtes so unendlich wichtigen hygieinischen Kenntnisse eingeschlagen zu haben, einen Weg, der hoffentlich sicherer zum Ziele führen wird als die frühern, auf welchen bisher ziemlich vergeblich versucht wurde, der erschreckenden Indolenz und Unwissenheit des Volkes in Bezug auf Kinderernährung und Kinderpflege Einhalt zu thun [1]. D-o.

— Wie uns freundlichst mitgetheilt wird, hat der vielerwartete zweite Theil der Ohrenheilkunde von Prof. Politzer soeben die Presse verlassen, so dass dieses Werk nunmehr vollständig dem ärztlichen Publicum vorliegt.

Russische medicinische Literatur.

228. Wratsch № 30: Pasternazki: Ueber primäre Verrücktheit (Probevorlesung pro venia legendi); Weljaminow: Noch 12 Fälle von Ligatur der Carotis communis. (Aus der Klinik v. Prof. Reyher); Ssudeikin: Das weinsteinsaure Chinolin, u. s. w. (Schluss); Fenomenow: Ueber Gesichtslagen (Forts.). — **229. Wratschebnija Wedomosti № 531**: Bertenson: Ueber eine neue Ausrüstung des Soldaten, begründet auf das Princip der Kraftersparniss; Kasanski: Heilung der chron. tuberculösen Lungenschwindsucht; Gartschinski: Zur Aetiologie des Scorbut (Forts.). — **230. Medizinski Westnik № 30**: Ssutugin: Ueber Hyperemesis gravidarum (Forts.); Schtschastny: Zur Aetiologie und Pathologie des einfachen und complicirten Scorbut. (Complication dess. mit Sumpffieber) (Forts.); Herzenstein: Zur neuesten Reform des Militär-Sanitätswesens (Forts.); Bensenger: Wovon hängt der Wuchs des Menschen ab? (Forts.).

Auszug aus den Protokollen des Deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 8. Februar 1882.

1) Prof. Zdekauer theilt einen Fall von Malleus am Menschen mit, der in der Privatpraxis zur Beobachtung kam. Die Krankengeschichte ist in № 10 d. Wochenschr. veröffentlicht worden.

2) Dr. Lingen hat an 3 Kranken toxische Wirkungen des angewandten Jodoforms beobachtet.

a. Eine 50-jährige Frau wurde wegen Recidivs eines Mammacarcinoms operirt; die neugebildeten Knoten, Haut und Weichtheile wurden bis auf die Rippen entfernt, so dass eine beinahe 15 Cm. im Durchmesser betragende Wundfläche geschaffen wurde, deren Ränder eine starke Fettschicht darboten; nach Blutstillung wurde eine etwa 1''' dicke Schicht Jodoform aufgetragen und ein Occlusivverband angelegt. Am 4. Tage Verbandwechsel, es wird wieder Jodoform aufgestreut. Allgemeinbefinden gut, kein Fieber. Am 10. Tage Nachts traten Delirien, Unbesinnlichkeit ein, Patientin sieht verfallen aus, Puls schwach, frequent. Kein Fieber. Beim Verbandwechsel spärliches, dünneitriges Wundsecret, das Jodoform grösstentheils abgeschwemmt. Patientin delirirt fortwährend, Nahrungsaufnahme wird verweigert, sie collabirt, hat am 11. Tage Fieber bis 39°, nach 2 Tagen erfolgt der Tod.

b. Einer rüstigen 40-jährigen Frau wurde ein Eitererguss ins Kniegelenk durch Schnitt entleert, es wird drainirt; ein Abscess in der Fossa poplitea und an der Beugeseite des Oberschenkels wird auch incidirt und drainirt. Hohes Fieber. Verband mit Carbolmarly und Therheede. Beim ersten Verbandwechsel reichlicher Eiter, das Fieber nimmt ab. Bei dem weitern Verbandwechsel über einen Tag wird jedes Mal Jodoform eingestreut und es werden 2 Stäbchen mit Jodoform zu 15 Gran eingeführt. Fieber gegen 38°. Eines Abends plötzlich Delirien, Angstgefühl, Verfolgungswahn, Hallucinationen; Patientin sieht blass, verfallen aus, schwacher frequenter Puls. 3 Tage lang hohes Fieber, danach wird sie ruhig, und der Wundverlauf bleibt ungestört. Jodoform wurde bei Eintritt der Delirien ausgesetzt.

c. Bei einem Kranken wird wegen eines Empyema necessitatis der Schnitt gemacht, eine grosse Menge Eiter entleert und ein Jodoformstäbchen, ½ Drachme enthaltend, durch die Incisionsöffnung in den Thorax eingeführt, darüber Lister'scher Verband. Pat. fühlt grosse Erleichterung, die Lunge expandirt sich zum Theil, am ersten Tage fliesst noch reichlich Fiter aus. Am 3. Tage wird noch ein Jodoformstäbchen eingeführt. Darauf schloss sich die Wunde unter einem trockenen Schorf. Am 7. Tage plötzlich Delirien, Pat. begann zu toben, sah blass und verstört aus, musste durchs Zwangshemd gebändigt werden. Temp. 39 bei schwachem Puls. Am 3. Tage wird Pat. wieder fieberlos, besinnlich, ruhig. Es fehlen bei diesen 3 Kranken alle Anhaltspuncte zur Erklärung der plötzlich eingetretenen, psychischen Störung und wir können nicht anders als dieselben den von Schede und König beobachteten Fällen von Intoxication mit Jodoform anzureihen. Die DDr. Wulf und Metzler haben bei breiter Anwendung des Jodoform im Hospital keinen einzigen Fall von Intoxication gesehen. Dr. Assmuth sah auch nie ominöse Erscheinungen und von psychischen Erscheinungen gar nichts. Bei einer Mammaexstirpation beobachtete er jedoch im Verlauf der Weiterbehandlung enorme Pulsfrequenz, die längere Zeit zwischen 120 und 140 schwankte.

3) Dr. Herrmann über einen Fall von Diabetes mellitus, der von Dr. Ugrjumow beobachtet worden ist. Ein 40-jähriger Schuster, der seit 4 Monaten gekränkelt, wird am 28. September 1881 ins Obuchowhospital aufgenommen. Pat. ist marastisch, anämisch, an den grossen Centralorganen nichts krankhaftes, Temperatur afebril, Körpergewicht 140½ Pfd., täglich Harnmenge 15 Pfd. mit 8,9% Zuckergehalt und 1035 sp. Gewicht. Von jeder Medication absehend, wurde absolute Fleischdiät mit wenig Schwarzbrod angeordnet; binnen 16 Tagen ging die Tagesmenge des Harns auf 4 Pfd. herab, das specifische Gewicht desselben auf 1015, der Zuckergehalt auf 6 und schliesslich auf 1,3%. Das Körpergewicht stieg dabei auf 157 Pfd. Da die Fleischdiät den Kranken anwiderte, wurde am 13. December beschlossen auf gemischte Nahrung und Gebrauch des Karlsbader Sprudels überzugehn, letzterer wurde während 17 Tagen von 1 zu 3 Glas ansteigend getrunken; der Erfolg war ungünstig. Die Harnmenge erreichte bereits nach 10 Tagen 10 Pfd., das spec. Gewicht 1035, der Zuckergehalt 8,5%; das Körpergewicht fiel auf 144 Pfd. Das Allgemeinbefinden war schlecht, es stellten sich Bronchialkatarrh und Ascites ein; Pat. verliess das Hospital am 1. November mit 11 Pfd. Tagesmenge, 1035 spec. Gew., fast 9% Zuckergehalt, bei 134 Pfd. Körpergewicht. Da Pat. zu Hause auf karge, vorwiegende Mehlnahrung beschränkt war, trat bald Verschlimmerung ein, die ihn am 17. Nov. ins Hospital zurückführte. Jetzt ergab der Status praesens: Oedem des Gesichts und der Extremitäten, leichter Ascites, Körpergewicht 124½ Pfd., Harnmenge in 24 Stunden 12½ Pfd von 1045 spec. Gewicht und mit 9,3% Zuckergehalt. Puls 72. Temperatur 36—37°, in den Lungen leichtes Rasseln, Herztöne rein. Milz, Leber nicht vergrössert. Kein Eiweiss im Urin. Grosse psychische Depression. Der wiederholte Versuch absoluter Fleischdiät blieb auf den Zuckergehalt ohne Effect; der Gebrauch von Natrum salicylicum durch 10 Tage desgleichen, nur der Durst war während dieser Zeit merklich gesunken und mit ihm die Harnmenge auf 10 Pfd. aber mit nahezu 10% Zucker. Am 3. December waren Rasselgeräusche in den obern Lungenabschnitten prägnanter, Körpergewicht 139 Pfd., 10 Pfd. Tagesharn, spec. Gewicht desselben 1035, Zuckergehalt 9%. Jetzt wurde Codein verordnet und zwar 3 Mal täglich zu ½ Gran, schon nach 6 Tagen fiel der Zuckergehalt auf 6%, das Körpergewicht stieg auf 149 Pfd. Auscultation, Percussion liessen jetzt beginnende Infiltration der Lungenspitzen erkennen, besonders der rechten Seite. Am 12. December war der Zuckergehalt auf 4½% gesunken, am 17. December finden sich nur Spuren von Zucker. Der Appetit ist gut, das Allgemeinbefinden aber schlecht. Bis zum 23. December lassen sich nur durch die Wismuthprobe Spuren von Zucker nachweisen, auch diese schwinden zum Ende des Monats unter fortwährendem Gebrauch des Codein. Der Kranke hatte das Mittel gut vertragen, mit 2½ Gran täglich beginnend war er am 23. December zu 6 Gran pro die angelangt. Leider machte die Lungenkrankheit rasche Fortschritte, Zerfall, Cavernen sind nachzuweisen, die Temp. bewegt sich vom 30. December an zwischen 38 und 39°, der Hydrops nimmt zu. Die Schwäche nimmt zu und die Prognose wird absolut letal, trotz normalen Urins, von 1015 spec. Gewicht und ohne jede Spur von Zucker. Am 16. Januar erfolgte der Tod. Die Section ergab: Stauungshyperämie in der Leber und den Nieren, Peribronchitis, käsige Pneumonie, Cavernen in beiden Lungenspitzen, beginnende Miliartuberculose der Lungen. Die Wirkung des Codein gegen die Hauptsymptome des Diabetes war glänzend, die Minderung der Harnmenge schon nach wenig Tagen erreicht, aller Zucker schliesslich verschwunden und derselbe trat bis zum Tode nicht wieder auf.

4) Dr. Higginbotham macht auf eine Mittheilung von Prof. Laschkewitsch in Charkow aufmerksam. Derselbe hatte in 10 Fällen von Diphtherie bei Kindern zwischen 2—7 Jahren die Pilocarpinbehandlung eingeschlagen. Alle 10 Fälle endeten mit Tod.

5) Dr. Herrmann theilt mit, dass in den letzten Tagen zwei Kranke mit der auswärtigen Diagnose Diphtherie im Obuchowhospital aufgenommen wurden, die in kürzester Zeit letal verliefen. Während auf der Rachenschleimhaut Kennzeichen diphtherischer Erkrankung fehlten, bot auch der Larynx nur Hyperämie, Succulenz

[1] Eine mit einer Vorrede versehene geheftete Sammlung dieser Tractate ist in geringer Auflage herausgegeben worden und ist für Personen bestimmt, welche sich für die Popularisirung practischer hygieinischer Kenntnisse interessiren.

der Schleimhaut; dagegen fanden sich bei der Section alle Mesenterialdrüsen geschwellt, jedoch ohne markiges Infiltrat, keine Hämorrhagien; das Blut war nicht flüssig. Geringe Vergrösserung der Milz.

Ein dritter Fall kam direct zur Section ins Hospital; Fieber, Hinfälligkeit, Schlingbeschwerden waren beobachtet worden. Bei der Section fand man im Gehirn Blutreichthum, die Hirnwindungen erschienen plattgedrückt, kein Oedem, kein Serum in den Ventrikeln. Welcher Art die Infection bei den beiden ersten Fällen gewesen, bleibt eine offene Frage. Zu dem letzterwähnten Sectionsbefund am Gehirn erinnert Dr. Kernig daran, dass Dr. Küttner ähnliche Befunde bei acuter, allgemeiner Encephalo-Meningitis vor Zeiten im Obuchow-Hospital beobachtet habe.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretair Dr. Amburger.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 13. April 1882.

1) Dr. Anders hält einen Vortrag über toxische und nichttoxische Wirkung des Jodoforms in seiner Verwendung als Antisepticum bei Kindern; derselbe ist in № 17 der «St. Petersb. med. Wochenschr.» veröffentlicht.

2) Dr. Dehio spricht über die Pilocarpinbehandlung bei Diphtherie. Obgleich die Frage nicht mehr zu den brennenden zu gehören scheint, so sieht sich der Vortragende doch genöthigt, auf dieselbe nochmals zurückzukommen in Veranlassung einer Entgegnung Guttmann's; derselbe erklärt die vom Vortragenden mitgetheilten Misserfolge bei Behandlung der Diphtherie mit Pilocarpin dadurch, dass dabei nicht genau die Vorschriften der Guttmann'-schen Methode beobachtet worden seien. Statt nämlich 1 bis $2^1/_2$ Milligr. Pilocarpin in stündlichen Dosen zu verabreichen, waren vom Vortragenden zweistündlich 2—4 Milligr., bei grösseren Kindern bisweilen 6 Milligr. gegeben worden, die Tagesportion belief sich dabei auf dasselbe Maass wie bei Guttmann. Ein zweiter Umstand, den Guttm. nach Ansicht des Vortragenden mit Recht hervorhebt, ist der, dass mit Pilocarpin nur in frischen Fällen von Diphtherie, so lange der Krankheitsprocess noch einen mehr localen Charakter trägt, mit Erfolg operirt werden kann. In Folge dessen hielt es der Vortragende für seine Pflicht, noch einige therapeutische Versuche anzustellen, bei denen er sich peinlich genau an die Vorschriften Guttm. hielt, da a priori nicht in Abrede gestellt werden konnte, dass nicht sowohl das Mittel an sich, als vielmehr die *Methode der Anwendung* den Erfolg garantire. Es wurden somit 12 Fälle von Rachendiphtherie im Oldenburger Kinderhospital im Verlaufe des December vorigen Jahres und Januar dieses Jahres nach dieser Methode behandelt. Die Pat. bekamen allstündlich 1,2 Milligr. Pilocarpin durch Tag und Nacht, im Ganzen in 24 St. 3 Centigr., ausserdem reichlich Wein (stündl. 1 Theelöffel). Die Resultate waren recht ungünstig: 7 Pat. genasen, 5 starben. Unter den Genesenen traten allerdings mehrmals überraschende Besserungen ein, die nur dem Pilocarpin zugeschrieben werden konnten, lehrreicher jedoch für die Beurtheilung der Pilocarpinwirkung bei Diphtherie waren die letal verlaufenden Fälle, von denen der Vortragende zwei ausführlicher mittheilt.

Der erste Fall betrifft einen $3^1/_2$ Jahre alten Knaben, der, sonst kräftig und gesund, seit dem 7. Juli des vergangenen Jahres an einer essentiellen Kinderlähmung des linken Armes auf der therapeutischen Abtheilung des Oldenburger Kinderhospitals behandelt wurde. Bis zum 6. Januar d. J. vollkommen gesund (die Temperaturen werden bei allen Kindern des Hospitals täglich zwei Mal gemessen und waren bisher stets normal gewesen), werden um 9 Uhr Morgens desselben Tages die ersten Anfänge der Mandeldiphtherie constatirt, drei Stunden später begann die Pilocarpinbehandlung. Trotz aller Consequenz, mit der dieselbe durchgesetzt wurde, machten aber sowohl die Localaffection als die submaxillare Drüsenschwellung rapide Fortschritte und führten in 3 Mal 24 Stunden das letale Ende herbei.

Durch vorliegenden Fall glaubt der Vortragende den von Guttm. in dieser Entgegnung verlangten Nachweis geliefert zu haben, dass es allerdings Fälle von Diphtherie giebt, welche trotz des allerfrühzeitigsten Beginnes der Pilocarpinbehandlung und trotz der scrupulösesten Einhaltung aller von Guttm. aufgestellten Regeln dennoch continuirlich schlechter werden und schliesslich unter den Erscheinungen der septischen Allgemeininfection tödtlich verlaufen. Der Vortragende hält sich somit für berechtigt, bei seiner schon früher ausgesprochenen Ansicht zu bleiben, dass das Pilocarpin zwar ein häufig sehr wirksames und stets zu versuchendes, aber immerhin durchaus kein unfehlbares Specificum gegen Diphtherie, wie Guttm. es meint, ist.

Als weiterer Beweiss, dass das Pilocarpin zwar symptomatisch öfters glänzende Resultate erreicht, nie aber als Specificum gegen den eigentlichen diphtherischen Krankheitsprocess angesehen werden kann, wird folgender Fall mitgetheilt.

Am 15. December 1881 wurde ein 11jähriger Knabe in die Diphtherie-Abtheilung des Kinderhospitals aufgenommen, welcher seit fünf Tagen an einer schweren Rachendiphtherie litt. Ausgebreitete, dicke, in die Weichtheile des Rachens infiltrirte schmutzige fibrinöse Exsudatmassen, hochgradige Prostration, sehr schwacher Puls. Unter Pilocarpin reinigte sich der Rachen in drei Tagen fast vollständig, die Kräfte kehrten wieder und Pat. verliess am 20. December das Bett, anscheinend in voller Reconvalescenz befindlich. Seit dem Morgen des 19. December wurde kein Pilocarpin mehr gereicht. In der Nacht zum 21. December stellten sich Beängstigungen ein und am folgenden Tage zeigten sich alle Symptome einer beginnenden Herzparalyse, die, trotz aller therapeutischen Maassnahmen, nach 24 Stunden den Tod herbeiführte. In diesem Falle hatte also das Pilocarpin eine kaum gehoffte rasche Besserung der Localsymptome und auch eine Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt, aber zum Beweise, dass der bisher noch nicht aufgeklärte eigentliche diphtherische Krankheitsprocess dennoch nicht aufgehoben und aus dem Organismus eliminirt war, stellte sich zwei Tage danach eine diphtherische Herzparalyse ein, welcher Pat. rasch erlag.

Der Vortragende hat sich vielfach bemüht, Kriterien aufzufinden, welche es ermöglichen könnten vorauszusagen, ob ein Diphtheriefall sich für die Pilocarpinbehandlung eigne und derselben zugänglich sein werde, oder nicht, allein bisher ist es ihm nicht gelungen, solche Kennzeichen aufzufinden. Während manche, anscheinend sehr schwere Fälle unter der Pilocarpinbehandlung gut gehen, nehmen andere, anfänglich durchaus nicht schwerer scheinende Affectionen trotz derselben Therapie einen ungünstigen Verlauf. Der Vortragende hat daraus für sich den Schluss gezogen, dass das Pilocarpin in kleinen Dosen stets zu versuchen ist, wo der allgemeine Kräftezustand des Pat. befriedigend ist und nicht zu besonderer Vorsicht auffordert, dass man aber andererseits auch nicht allzu sanguinische Hoffnungen an den Gebrauch des Mittels knüpfen darf.

Anknüpfend an den letzten von Dr. Dehio mitgetheilten Fall giebt Dr. Sesemann an, dass er einen sehr ähnlichen Fall von plötzlich eingetretener Herzparalyse nach Diphtherie beobachtet habe. Die Section ergab in diesem Falle ein stark vergrössertes Herz mit vollkommen fettig degenerirter Musculatur, beide Ventrikel mit prämortalen Gerinnungen ausgefüllt, die überaus innig mit den Herztuberkeln verfilzt waren. In Betreff der Pilocarpinbehandlung bei Diphtherie giebt Dr. Sesemann an, dass die Resultate im Hospital ebenfalls keine befriedigenden gewesen waren, trotz genauer Befolgung der Guttmann'schen Vorschrift.

Dr. Mayer, der ebenfalls einen Fall von plötzlichem Tod durch Herzparalyse nach anscheinend günstigem zehntägigem Verlauf von Diphtherie beobachtet hat, giebt an, dass ihm bei der Behandlung der Diphtherie einfache Ausspritzungen des Rachens mit Wasser, die Tag und Nacht alle Viertelstunden wiederholt werden mussten, die besten Dienste geleistet hätten, die Loslösung der diphtherischen Membranen wurde bei diesem Verfahren befördert und der ganze Krankheitsprocess wesentlich abgekürzt.

Von verschiedenen Seiten wird die Möglichkeit der strikten Ausführung dieser Therapie in Zweifel gezogen.

3) Docent F. Lösch berichtet über fünf Fälle von Balantidium coli, die er im Verlaufe von 12 Jahren in Petersburg beobachtet hat. Die beiden ersten Fälle wurden symptomatisch behandelt. Der eine Kranke starb bald nach der Aufnahme in das Hospital in Folge der hartnäckigen Durchfälle an Erschöpfung, und bei der Section fanden sich umfangreiche Geschwüre im Dickdarm. Der andere Kranke verliess das Hospital, nachdem die Durchfälle etwas nachgelassen hatten, ohne dass es gelungen wäre, die Parasiten zu beseitigen. Die drei letzten Fälle wurden mit Salicylsäure behandelt, da vorläufige Versuche ergeben hatten, dass dieselbe in einer Lösung von 1 : 1000 Balantidium sehr schnell tödtet. Die Salicylsäure wurde sowohl innerlich in Verbindung mit Natrum sulfur. (Ac. salicyl. ℈j, Natri sulf. ℥β 2 Mal täglich) als in Clystierform (1 : 1000) verordnet. Bei zwei Kranken verschwanden bei dieser Behandlung in wenigen Tagen die Parasiten aus den Stühlen, die Durchfälle hörten auf, und in Kurzem trat vollständige Genesung ein. Bei dem dritten Kranken, der schon längere Zeit, d. h. über vier Monate, an Durchfällen gelitten und bei dem sich bereits Darmgeschwüre gebildet hatten, gelang es nicht die Balantidien vollständig zu entfernen. Die Durchfälle dauerten fort und der Kranke ging an Erschöpfung zu Grunde. Bei der Section fanden sich weitverbreitete Geschwüre im Dickdarm.

Dr. Lösch empfiehlt daher die Salicylsäure gegen Balantidium coli möglichst frühzeitig, bevor sich Darmgeschwüre entwickelt haben, anzuwenden.

4) Dr. Kernig hält einen zur Veröffentlichung bestimmten Vortrag über Fälle von langandauerndem intermittirendem Fieber, das sich nicht auf Malaria bezieht, bei welchem alle Mittel erfolglos bleiben, und die in diagnostischer Beziehung gewöhnlich nicht geringe Schwierigkeiten darbieten.

Secretair Dr. Lange.

Tagesereignisse.

— Sanitätsrath Levinstein, Director des bekannten Maison de Santé zu Schöneberg bei Berlin ist gestorben.

— Zum Rector der Universität Berlin ist für das nächste Studienjahr Prof. Dubois-Reymond ernannt, zum Dekan der medic. Facultät Prof. Bardeleben.

— An der Wiener medicin. Facultät ist ein «geburtshilfliches Operations-Institut» begründet worden; das Statut desselben ist in der

Allg. W. med. Zeit. mitgetheilt. Das Institut steht unter der Leitung der 3 Professoren der Geburtshilfe; auf jede der 3 Kliniken können gleichzeitig nur 3 bis höchstens 4 Frequentanten zugelassen werden. Der Cursus dauert ½ Jahr; über die Absolvirung desselben werden Zeugnisse ausgefertigt. Zum Eintritt in den Cursus berechtigt das Doctordiplom, doch sollen Spitalsärzte event. bevorzugt werden.

— In *Kiew* sollen 2 tödtliche Fälle von Cholera vorgekommen sein (Wr. Wed.). Es ist Grund zur Annahme vorhanden, dass es sich nicht um epidemische Cholera handelt, — trotzdem dürften die Fälle nicht ohne warnende Bedeutung sein.

Miscellen.

— Der *Medizinski Westnik* schliesst eine wiederum der Angelegenheit des Doctordiploms gewidmete Miscelle mit folgendem Satz: «... Wenn der Grad des «Arztes» (Лекарь) an den Russ. Universitäten ganz abgeschafft würde, *wie derselbe de facto in Dorpat abgeschafft ist*, so würde diese Frage definitiv und ein für allemal entschieden sein». — Obiger Satz enthält eine so grobe Unrichtigkeit, dass man dieselbe unmöglich für einen Irrthum halten kann, sondern nur für absichtliche Unwahrheit mit bestimmtem gegen die Universität Dorpat gerichtetem agitatorischem Zweck.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt*: Leibchirurg des Kaiserlichen Hofes Geheimrath Alexander Obermüller, Gehilfe des Chefs des Hofmedicinalwesens — zum Chef des Hofmedicinalwesens unter Belassung in seiner Stellung als Leibchirurg des Kaiserlichen Hofes.

— *Befördert*: Zu *Wirklichen Staatsräthen* die Staatsräthe: Starkow, Inspector der Medicinalabtheilung der Gouvernements-Regierung von Twer; Jerschow, stellvertretender Inspector der Medicinalabtheilung der Gouvernementsregierung von Nowgorod und Leszinski, stellvertretender Inspector der Medicinalabtheilung der Gouv.-Reg. von Jekaterinoslaw.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Spassk* des Gouvernements *Tambow* ist vacant. Gehalt 1500 Rbl. jährlich und freie Dienstfahrten. Qualificirte Bewerber belieben ihre Gesuche an das Kreislandschaftsamt von Spassk zu richten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 1. August 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	577	249	826
Alexander- «	443	149	592
Kalinkin- «	—	370	370
Peter-Paul- «	271	95	366
St. Marien-Magdalenen-Hospital	155	73	228
Marien-Hospital	289	242	531
Ausserstädtisches Hospital	182	152	334
Roshdestwensky-Hospital	45	14	59
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	299	95	394
4 zeitw. Hospitäler	338	170	508
Ausschlags-Hospital	9	11	20
Summa der Civilhospitäler	2608	1620	4228
Nikolai-Kinder-Hospital	41	25	66
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	49	47	96
Elisabeth-Kinder-Hospital	17	14	31
Summa der Kinderhospitäler	107	86	193
Nicolai-Militär-Hospital	493	18	511
Ssemenow'sches Militär-Hospital	175	—	175
Kalinkin-Marine-Hospital	223	—	223
Gesammt-Summa	3606	1724	5330

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	343	126	469
Scarlatina	16	17	33
Variola	11	11	22
Venerische Krankheiten	649	368	1017

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 25. Juli bis 31. Juli 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
306	271	577	155	54	101	24	11	20	51	44	30	40	27	14	4	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 11, Febris recurrens 11, Typhus ohne Bestimmung der Form 11, Pocken 7, Masern 3, Scharlach 23, Diphtherie 27, Croup 2, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 5, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 11.

— Gehirnapoplexie 5, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 13, andere Gehirnkrankheiten 19, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 12, acute Entzündung der Athmungsorgane 46, Lungenschwindsucht 56, andere Krankheiten der Brusthöhle 6, Gastrointestinal-Krankheiten 186, andere Krankheiten der Bauchhöhle 19, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 26, Marasmus senilis 23, Cachexia 25.

— Tod durch Zufall 14, Selbstmord 3, Mord 0.

— Andere Ursachen 7.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	9—15 Juli.	167,868	93	5	18,8	7,9	—
Kopenhagen	12—18 Juli.	250,000	120	6	25,0	5,0	36,9
Berlin	9—15 Juli.	1,156,382	801	67	36,0	8,4	37,8
Wien	16—22 Juli.	740.622	385	36	27,0	9,3	37,0
Brüssel	9—15 Juli.	165,366	62	5	19,5	8,0	34,9
Paris	15—21 Juli.	2,225,910	986	124	22,9	12,5	28 3
London	16—22 Juli.	3 829,751	1312	274	17,7	20,7	33,3
St. Petersburg.	23—29 Juli.	927467	616	84	34,5	13,6	29,4

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich** etc. verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 29 (17)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

---

48 MATTONI'S (13)

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer **SAUERBRUNN**

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

Curort

Kaiserl. und königl. Allerh. Anerkennung.

GLEICHENBERG

Goldene Medaille Paris 1878.

in Steiermark.

Eine Fahrstunde von d. Station Feldbach d. ung. Westbahn.

Beginn der Saison 1. Mai.

Beginn der Trauben-Cur Anfangs September.

Alkalisch-muriatische und Eisensäuerlinge, Ziegenmolke, Milch-, Fichtennadel- und Quellsoolzerstäubungs-Inhalationen, kohlensaure Bäder, Stahlbäder, Süsswasserbäder, Fichtennadelbäder, kaltes Vollbad mit Einrichtung zu Kaltwassercuren.

Johannisbrunnen bei Gleichenberg.

Vorzüglichstes und gesündestes Erfrischungsgetränk; sein grosser Gehalt an freier Kohlensäure, seine zur **Förderung der Verdauung** genügende Menge von doppelt kohlensaurem Natron und Kochsalz, sowie der Mangel an den Magen beschwerenden Kalkverbindungen machen den **Johannisbrunnen** ganz besonders **empfehlenswerth bei Magen- und Blasenleiden.**

Anfragen und Bestellungen von Wägen, Wohnungen und Mineralwässern bei der

55 (1) **Brunnen-Direction in Gleichenberg.**

Rud. Siebert (Weinzierl's Nachf.),

80 Wien, VIII, Alserstrasse 19. (4)

Vollständige Apotheken- und Laboratorien-Einrichtungen, Präparatengefässe f. wissensch. Sammlungen, Utensilien f. Mikroskopie. Anerkannt solideste Waare. Neuester Preiscourant gratis u. franco.

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl,** Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas in **Moskau**, grosse Dmitrowka, Haus Butschanowa und Petrowka, Haus Solodownikow, Allgemeine Anfahrt in dem Théâter Bouff in der Bel-Etage.

Die Glaswaaren-Niederlage für Chemie und Pharmacie

von J. Rüting & Co.

103 (4)

ist übergeführt ins eigene Haus, Wosnessensky-Prospect № 20, unweit der Kasanskaja.

MATTONI'S

EISEN -MOORSALZ -MOORLAUGE

aus dem **Soosmoor** bei

FRANZENSBAD.

Bequemer Ersatz für **MOORBÆDER.** Mittel zur Herstellung von **Stahl-** und **Salzbädern.**

Die Moorextracte enthalten alle löslichen Bestandtheile des kräftigsten Moores und werden einfach dem Badewasser beigemengt. Bei dem Gebrauche resultiren nach langjährigen Erfahrungen in der Spital- und Privatpraxis die Heilwirkungen der Moor- und Stahlbäder bei **Anämie, Chlorosis, allgemeiner Schwäche und chronischen Erkrankungen** besonders der **weiblichen Genitalsphäre** nahezu vollständig.

Haus- und Wintercuren ohne besondere Diät.

Versandt in Kistchen à 1 Kilo, bezw. Flaschen à 2 Kilo. 49 (3)

Mattoni & Co., Franzensbad (Böhmen).

Depôts: **Wien, Heinrich Mattoni; Budapest, Mattoni & Wille** und in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt

für Gemüths- und Nervenkranke

zu Bendorf bei Coblenz in der Preuss. Rheinprovinz.

I. Asyl für Gemüthskranke. II. Villa für Nerven- und Rückenmarkskranke.

III. Colonie (landwirthschaftl. Anstalt) für Geisteskranke (Pflegeabtheilung).

Die 3 Abtheilungen sind vollständig von einander getrennt. 15 (11)

3 Aerzte. — Aufnahme zu jeder Zeit. — Besondere Prospecte für jede Abtheilung. Ctrl. Msk. 3322.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 6 Августа 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhänd., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 33. St. Petersburg, 14. (26.) August 1882.

Zur Anwendung der antiseptischen Wundbehandlungs-Methode in der Landpraxis[1].

Von

M. Treymann in Allendorf (Livland).

I. Fractura complicata.

Lakin, Maret, 23 Jahr alt, aus Salisburg, erlitt, während sie bei der Dreschmaschine beschäftigt war, am 27. September 1881 früh Morgens ein schwere Verletzung beider Unterschenkel und wurde mir von Dr. Tonndorff, der einen sehr zweckmässigen Nothverband mit reichlicher Salicyljute applicirt hatte, zugeschickt. Die Patientin hatte eine Fahrt von 32 Werst zurückzulegen. Erst am 30, nach 3 mal 24 Stunden, konnte der Nothverband geöffnet werden. Leider hatten bie Begleiter der Kranken «zur Linderung der Schmerzen» beständig kaltes Wasser auf den Verband gegossen und alle Salicylsäure herausgeschwemmt. Diesem Umstande war es wohl hauptsächlich zuzuschreiben, dass die grossen und tiefen, stark gequetschten Wunden septisch und theilweise bereits gangränös geworden waren.

Während das Allgemeinbefinden, abgesehen von den grossen Schmerzen, und der Kräftezustand der jugendlichen, kerngesunden und energischen Frau noch gut war, boten die beiden Unterschenkel ein trostloses Bild dar.

Quer über den *rechten* Unterschenkel, im untern Drittel, verläuft eine 14 Cent. von rechts nach links und 7 Cent. von oben nach unten messende, der Haut vollständig beraubte Wunde, aus deren vorgewölbter, zerquetschter, übelriechenden Eiter secernirender Fleischmasse sich mehrere hineingepresste Wollfäden herausziehen lassen. Im untern, innern Wundwinkel ragt die schräge Bruchfläche des obern Tibial-Stücks ½ Cent. weit hervor. Die Fibula ist gleichfalls gebrochen. Die Bruchenden beider Knochen sind stark verschoben, der Unterschenkel ist bedeutend verkürzt und das untere Drittel desselben sammt Fuss ganz ohne Halt.

Am *linken* Unterschenkel verläuft eine breite und tiefe Wunde, vom Malleol. int. beginnend, quer über die Dorsal-Fläche des linken Fusses bis zum Malleol. ext. hinüber. Haut, Sehnen und Bänder sind bis auf die Gelenkknochen zerquetscht, so dass die letztern in einer rubelgrossen Ausdehnung blosliegen. Man sieht die Articulationen zwischen Talus, Calcaneus und Os cuboïd. Der linke Fuss fällt demgemäss stark nach innen. 3 Finger breit über dem Malleol. int. hin, ist ein, bis aufs Periost der Tibia eindringender Haut- und Muskeldefect, von welchem sich Eitergänge nach oben bis zur halben linken Wade und nach unten bis ins Sprunggelenk verfolgen lassen. Aus den entblössten Gelenkverbindungen und den beschriebenen Haut- und Muskeldefecten ergiesst sich serös-blutige, mit Eiterflocken gemischte, übelriechende Flüssigkeit. An der Aussenseite des linken Unterschenkels, in der Mitte, ist eine bläulich gefärbte (brandige) rubelgrosse Stelle, deren Palpation Knistern verursacht, welches offenbar von unter Haut und Muskeln befindlichen Luftblasen herrührt. Tibia und Fibula sind nicht gebrochen, jedoch ist der Verdacht rege, dass die Sprunggelenk-Knochen beschädigt worden. Temp. 40,0 P. 120. Da die beginnende, nirgend begrenzte Gangrän auch das einzige, freilich zweifelhafte, Rettungsmittel, die secundäre Amputation, contraindicirte, so stellte ich die allerschlimmste Prognose und schritt zum Verbande. Nachdem beide Unterschenkel mit Carbolseife und weicher Bürste etc. gewaschen, wurden alle Wunden zunächst unter 5% Carbolsäure-Irrigation aufs genaueste gereinigt, dabei mehrere ganz zerquetschte Sehnen- und Hautstücke mit Scheere und Messer abgetragen, desinficirte Marly über die grossen Wunden gedeckt, darüber von den Fussspitzen bis zu den Knieen hinauf 10% Salicyl watte gebreitet und die Füsse in mit Theerheede ausgepolsterte Schienen (Drahtschienen) gelegt. Von oben wurde noch möglichst viel Theerheede aufgelegt.

[1] cfr. № 49 u. 50 d. Peterb. med. Wochensch. 1880.

Trotz der grossen Schmerzen beim Verband musste der Wechsel desselben wegen der profusen Eiterung bis zum 4. October (5 Tage lang) *stets unter Zuhilfenahme der Carbol-Irrigation*[1], *täglich* gemacht werden. Nur einmal, am 2. October, schüttete ich auf die übel aussehende und übelriechende Gelenkwunde 8,0 Grm. Jodoform, mit augenscheinlichem Erfolg. Während dieser 5 Tage schwoll der rechte Unterschenkel nicht an, dagegen erreichte die Schwellung links über das Knie hinaus, bis an den halben Oberschenkel, während sich an allen Wunden brandige Haut- und Sehnenfetzen abstiessen, wodurch später — wie ich gleich hier bemerken will — namentlich die Gelenkwunde beträchtlich grösser wurde und aussen an der linken Wade ein rubelgrosser Hautdefect entstand. Auch wurde an der rechten Wade, dort wo sie der Unterlage auflag, ein handtellergrosses Stück Haut brandig, so dass 10 Tage später im Bereich der Verwundung des rechten Unterschenkels nur rechts und links je eine fingerbreite Hautbrücke übrig blieb, und eine fast circuläre, 7 Centm. breite Wundfläche sich gebildet hatte. Das rechte Tibial-Bruchstück ragte um 1 Cm., vom Periost entblösst, hervor.

Indessen fiel die Körper-Temperatur am 4. October Morgens auf 37,8, Abends auf 38,5, und als ich am 6., nach 2 mal 24 Stunden, den Verband wechselte, hatte die Schwellung des linken Oberschenkels nachgelassen und die gangränösen Stellen waren überall deutlich begrenzt. Obgleich nun die Eiterung und der üble Geruch sich verringert, der Eiter eine dicke, gelbliche Beschaffenheit angenommen hatte, und die Temperatur — bei einer täglichen Gabe von 0,5 Grm. Chinin — sogar Abends nicht höher stieg als 38,5, auch etwas Schlaf und Appetit bei der Patientin sich eingestellt hatte, so war doch die Eiterung so profus und die Abnahme der Kräfte so auffällig, dass sich mir der Gedanke an die secundäre Doppel-Amputation unterhalb der Kniee aufdrängte (was jetzt auch links ausführbar war), um das Leben der Patientin zu retten. An der Möglichkeit verzweifelnd, den Säfteverlust der Fiebernden und appetitlosen Kranken genügend zu beschränken und die Wunden mit dem zu Gebote stehenden Verbandmaterial aseptisch zu machen, setzte ich eine schwache Hoffnung auf die mit 2 Esmarch'schen Schläuchen möglichst rasch auszuführende Operation mit nachfolgendem listerähnlichem Verband.

In dieser schwierigen Lage consultirte ich Dr. v. Dieterich aus Burtneck, der am 9. October eintraf. In der Nacht vorher hatte die Patientin 2 flüssige Stühle und einen Schüttelfrost gehabt. Bei dieser bedeutsamen schlimmen Wendung und angesichts des Schwächezustandes beschlossen wir, die Amputation zu unterlassen und das permanente Wasserbad zu versuchen. Im übrigen stellten wir Beide die schlimmste Prognose. Das Jodoform, das ich einmal versucht hatte, ausgiebig anzuwenden, hatte ich nicht den Muth, weil ich bei der Ausdehnung der Wunden jedesmal etwa 30,0—45,0 Grm. hätte verwenden müssen, Es war zu gefährlich und zu kostspielig. Die Jodoformgaze kannte ich noch nicht. Indessen ging es der Patientin allmälig besser. folgte kein Schüttelfrost mehr. Der Durchfall hatte am folgenden Tage aufgehört und erneuerte sich nicht. Schlaf, Appetit, Stimmung waren leidlich, und die Temperatur stieg am Abend niemals höher als auf 38,5° C. Freilich musste wegen der Schmerzen Abends stets 0,01 Grm. Morph. acet. subcutan injicirt werden. Auch wurde 0,5 Grm. Chinin pro die gereicht und von einer Alcohol-Mischung (Alcohol. 60,0 Grm., Syr. sacch. 90,0 Grm., Succ. oxycocc. 250,0), in Ermangelung guten Weines reichlich Gebrauch gemacht. Der Verband wurde alle 48 Stunden gewechselt.

Endlich, am 15. October, war der Wasserkasten mit Krahn fertig. Beide Füsse wurden auf einem eigens dazu construirten Holzgestell (das ich später beschreiben will) mit carbolisirten Leinwandgurten, die täglich gewechselt werden konnten, ohne dass man die Füsse zu heben brauchte, ins permanente Wasserbad gesenkt. Der Kasten wurde täglich entleert und frisch gefüllt, die Wände nach Möglichkeit gereinigt und täglich Salicylsäure oder Carbolsäure (1 : 1000) hineingeschüttet. Die Wasser-Temperatur wurde zwischen 25—29° R. erhalten. Die Patientin erholte sich sichtlich, begann mehr zu essen, schlief gut, hatte keine Schmerzen. Die Wunden sahen gut aus. Dennoch hatte sie sowohl am 15., wie 16. einen Schüttelfrost, die Temperatur stieg am 15. Abends auf 39,3 und am 19. setzte mit einem Schüttelfrost, unter Stichen und Husten, eine Pneumonia sinistr. mit Sputum cruentum ein. Die Patientin schien nun doch einer septischen Pneumonie erliegen zu sollen. Sie hatte nun täglich bis zum 23. October einen Schüttelfrost, wobei die Temperatur am Morgen höchstens 38,8° C., Abends 39,8 betrug. Unter sorgfältigster Desinfection und täglichem Wechsel der Gurten und des Wassers erhielt ich die Füsse bis zum 23. October im Wasserbade. Es stellte sich dann eine geringe Ausdünstung ein, die offenbar durch die ungenügende Reinigung der Kastenwände bedingt war. Da nämlich die beiden Unterschenkel fast den ganzen Kasten, der 50 Stof Wasser hielt, ausfüllten, so machte die tägliche Säuberung und Abreibung die grössten Schwierigkeiten. Ich war daher gezwungen, das Wasserbad am 23., nach 8 Tagen, abzubrechen, welche, obwohl die Pneumonie störend dazwischen trat, auf die Beschränkung der Eiterung und die Desinfection der Wunden den günstigsten Einfluss ausgeübt hatten.

Wider Erwarten verlief die Pneumonie leicht. Am 29. October war das Sputum weiss und der Husten geschwunden. Die Wunden sahen schön granulirend und rein aus, und die Eiterung war so mässig, dass ich nur Vorsicht halber vom 23. October an alle 48 Stunden, dann vom 31. October an nur alle 3—4 Tage den Salicyl-Watte-Werg-Verband wechselte. Da die Heilung, besonders an der rechten Wade, sehr langsam vor sich ging, so fing ich vom 15. November an — mit ausgezeichnetem Erfolg — Marly mit Jodoform-Vaseline (1 : 10) direct auf die Wunden zu legen uud darüber Watte und Werg zu decken.

Da es nun bei der Ausdehnung der Wunden, sowohl rechts wie links, ganz unmöglich war, einen festen Verband, zum Beisp. einen gefensterten Gyps- oder Tripolith-Verband anzulegen, ein Extensions-Apparat auch nicht zur Hand war, während es doch selbstverständlich als sehr wünschenswerth erschien, die gebrochenen Gliedmassen auch beim Verband-

[1] Von Bardeleben und Nussbaum warm gegen hartnäckige septische Eiterung empfohlen, wie ja auch Bucholtz' Untersuchungen einer nur 4%-Carbolsäure-Lösung die Fähigkeit zuschreiben, das Fortpflanzungsvermögen der Fäulnissbakterien aufzuheben (V. Wernich's Desinfectionslehre p. 175).

wechsel in Ruhe zu erhalten, so liess ich die Drahtschienen, aus denen die Füsse, unter schlechter Assistenz, bei jedem Verbande herausgehoben werden mussten, bei Seite und legte die verletzten Gliedmassen auf einen aus Holz construirten Apparat, den ich der Erinnerung an meinen verehrten Lehrer, Prof. v. Adelmann, verdanke. Ich liess von einem niedrigen, deckellosen Holzkasten, dessen Länge der Länge der Unterschenkel entsprach, die Langseiten heraussägen und auf den Rändern der Kurzseiten vier starke Stäbe befestigen, je einen an den äussersten Ecken und zwei dicht neben einander in der Mitte. Durch die Stäbe waren von unten nach oben Nägel durchgeschlagen — in einer Entfernung von $1^1/_2$— 2 Zoll von einander — über deren aufragende scharfe Spitzen breite und schmale, carbolisirte Leinwandgurten gezogen wurden. Auf diesen Gurten ruhte zwischen je 2 Stäben ein Unterschenkel. Ohne das zu verbindende Glied zu beunruhigen, konnte man nun täglich die Gurten successive erneuern, hie und da einen Streifen fortlassen, die Wunden oben und unten besichtigen, irrigiren und auch sehr gut den Occlusiv-Verband anlegen. Der Apparat ist ebenso für die offene Wundbehandlung zu benutzen, wo man Schüsseln für den Abfluss des Eiters unterschieben und stehen lassen kann. Jedenfalls hat er mir und der Patientin, so primitiv er war, in diesem schwierigen Fall ausgezeichnete Dienste geleistet. Abgesehen davon, dass er die mangelhafte und ungeschickte Assistenz entbehrlich machte, hat er nicht wenig zur Heilung der Wunde an der rechten Wade beigetragen, die sonst stets von der Unterlage gedrückt wurde, während sie nun Wochen lang durch Fortlassung der resp. Gurten von jedem Druck befreit werden konnte. Ganz ähnlich war das Gestell beschaffen, auf welchem ich die Unterschenkel im Wasserbade placirte. Nur Eines gelang mangelhaft — die Extension des rechten Beines.

Am 15. November entfernte ich 3 2 Cm. lange Knochensplitter vom Bruchstück der rechten Tibia, das mittlerweile von Granulationen und Haut überzogen war, und sah zu meiner Freude, dass die Knochen des rechten Unterschenkels, trotzdem sie so wenig zur Ruhe gekommen waren, anfingen sich zu consolidiren. Jedoch konnte die Patientin erst am 9. December ihren rechten Unterschenkel zum ersten Mal ohne Unterstützung erheben.

Das Allgemeinbefinden hatte sich unterdessen nach überstandener Pneumonie bei vortrefflichem Appetit und heiterer Stimmung bedeutend gehoben. Auffallend war die Beschleunigung der Wundheilung seit dem Beginn der Jodoform-Vaseline-Behandlung [1].

Am 7. Januar 1882 entdeckte ich plötzlich, ohne dass irgend welche Schmerzen oder Entzündungs-Erscheinungen im Verlauf von 2 Monaten darauf hingedeutet hatten, unterhalb des linken Malleol. int. einen kleinen Abscess. Die Eröffnung und Sondirung ergab in glatter Höhle einen Sequester von 3 Cm. Länge und 2 Cm. Dicke, mit einer deutlichen scharfen Bruchfläche, offenbar dem Talus (Caput tali?) entstammend. Er wurde nebst 2 kleinen überknorpelten Knochenstücken entfernt, die Sequesterhöhle mit Jodoformgaze ausgefüllt und überdeckt, auch circa 4,0 Grm. Jodoform hineingeschüttet. In einen 4 Cm. langen Gang, der von der Sequesterhöhle bis zur Narbe an der Dorsalfläche des Fusses hinaufführte, wurde ein Gummi-Drain eingelegt. Hier war wegen seröser Durchtränkung schon nach 24 Stunden der Verbandwechsel nothwendig.

Zwei haarfeine, 4 Cm. tiefe Fistelgänge an der äussern Seite des rechten Unterschenkels, die mir schon während des Wasserbades aufgefallen waren, machten viel zu schaffen. Sie entsprachen der Bruchstelle der Fibula. Trotz Rosshaar-Drainage ging es nicht vorwärts, und als am 31. December, nach einer eiligen, mit nicht gehörig gereinigter Sonde ausgeführten Untersuchung, ein Erysipel auftrat, das mit starker Schwellung des ganzen rechten Beines bis zur Hüfte hinauf einherging, jedoch unter Einreibung mit Jodoform-Vaseline am 4. Tage geschwunden war, entfernte ich die Rosshaar-Drainage, spaltete und vereinigte beide Fistelgänge am 10. Januar zu einer Wunde und entfernte 3 ganz kleine Knochensplitter. Die eröffnete 4 Cm. tiefe und 4 Cm. breite Wunde wurde mit Jodoform-Gaze ausgefüllt und überdeckt, darüber Watte aus Theerheede gebreitet. Erst nach 4 Tagen wurde der Verband gewechselt. — Später wurde sowohl rechts wie links immer erst nach 6—8 Tagen verbunden und nach 5 Wochen waren alle Incisions-Wunden vollkommen verheilt. Weder während der operativen Eingriffe, noch nachher war irgend welche Temperatur-Steigerung oder Störung des Allgemeinbefindens wahrzunehmen.

Das linke Bein war vollkommen functionsfähig, das Sprunggelenk beweglich, wenn auch etwas beschränkt in der Beugung. Der rechte Unterschenkel, dessen Knochen vollkommen consolidirt waren, um 4 Cm. verkürzt, als Stütze durchaus brauchbar, im Sprunggelenk frei beweglich. Allgemeinbefinden und Ernährung am 21. Februar 1882, an welchem Tage die Patientin aus der Behandlung entlassen wurde, so gut, dass Niemand ihr die überstandene Krankheit ansehen konnte.

Die Dauer der Behandlung betrug 140 Tage.

Ich erlaube mir, einige Bemerkungen hinzuzufügen. Es liegt wohl auf der Hand, dass die Pneumonie nicht als septische aufgefasst werden kann, wofür ich sie anfangs hielt. Erstens verlief sie überraschend günstig und leicht, wobei die höchste Temperatur Morgens nur 38,8, Abends nur 39,8 betrug, zweitens musste bei genauer Beobachtung den Schüttelfrösten jede ernste Bedeutung abgesprochen werden. *Denn sie begannen und endeten mit dem Wasserbade*, während die Pneumonie das Wasserbad doch um volle 6 Tage überdauerte. Unter den Frostanfällen zeichnete sich nur einer durch seine Dauer und Stärke aus und durfte daher, auch der Zeit nach, als Initial-Schüttelfrost der Pneumonie betrachtet werden. Der erste, am 8. October mit Durchfall auftretende Schüttelfrost musste aber unzweifelhaft auf die grosse Gemüths-Aufregung der Patientin zurückgeführt werden, die, in Erwartung der Consultation, in grösster Unruhe und Angst der Ankunft des zweiten Arztes entgegensah. Darnach erfolgte 7 Tage lang kein Frostanfall mehr bis zum Wasserbade. Es steht also recht misslich mit der diagnostischen Bedeutung der Schüttelfröste, die bei erhöhter Körpertemperatur oft grosse und doch unnütze Besorgniss erregen. Ich möchte hiebei erwähnen, dass ich häu-

[1] Die Ausheilung tiefer Fistelgänge geht, wie es mir scheint, bei Anwendung von kurzen Drainröhren, die jedes Mal mit 10% Jodoform-Vaselin gefüllt eingelegt werden, ebenso rasch und wohl sicherer von statten, als bei der Einführung von Jodoform-Bacillen.

fig in meiner Praxis *fieberlose* Schüttelfröste beobachtet habe, die freilich durch das Thermometer leicht zu entlarven sind, sich sonst aber durchaus nicht von den fieberhaften Schüttelfrösten unterscheiden. Während eines katarrhalischen Icterus hatte einer meiner Patienten jeden Abend, sobald er sich zu entkleiden begann, einen ¹/₄-stündigen Schüttelfrost. Die Temperatur betrug jedes Mal 36,7—36,9. Ich selbst habe in den letzten Jahren häufig, wenn ich nach langen Fahrten und Strapazen ganz gesund heimkehrte, beim Zubettgehen plötzlich einen ¹/₄-stündigen Schüttelfrost gehabt, der sich weder subjectiv noch objectiv von den Initialfrösten acuter Krankheiten unterschied. Die Temperatur-Messung ergab jedes Mal weniger als 37,0° C.— Ist die Ursache in einer plötzlichen stärkern Wärmeentziehung bei gestörter oder verminderter Wärmeproduction zu suchen? Ein interessanter Fall aus meiner Praxis fügt sich nicht dieser Annahme. Hr. v. E. in Schn. bekam jedes Mal, sobald er in ein warmes Bad stieg, einen legalen Schüttelfrost, und konnte doch, unbehelligt durch solche Anfälle, kalte Fluss- und Seebäder nach Belieben gebrauchen.

II. Vulnus scissum.

Dahlberg, Fritz, 6 Jahr alt, hatte sich die Articulatio interphalang. II des Zeigefingers durch einen Beilhieb eröffnet. Die Wunde verlief über die Dorsalseite, den innern Fingerrand und hatte nach Eröffnung des Gelenks ein Drittel der Volarfläche des Fingers eingenommen. Sie klaffte ¹/₂ Cm. weit, die Fingerspitze hing herab. 5% Carbol-Irrigation, krystallinisches Jodoformpulver in die Wunde, 2 Nähte mit Carbolseide, 10% Salicylwatte. Der Mittelfinger wurde als Schiene für den Zeigefinger benutzt, die ganze Hand auf eine kleine mit Werg gepolsterte Schiene gelegt und Werg reichlich darauf gedeckt. Endlich Einhüllung in ein dreieckiges Tuch. Dies geschah am 25. Nov. 1881. Der Patient wurde mit der Weisung entlassen, den Verband 5—6 Tage unberührt stehen zu lassen und dann wiederzukommen. Am 2. Dec., nach 6 Tagen, wurde der Verband geöffnet: keine Eiterung, keine Schwellung war vorhanden. An der Volarfläche war die Wunde per primam geheilt, an der Dorsalfläche wurden die Nähte wegen geringer seröser Absonderung in den Stichkanälen entfernt. Die Wunde klaffte hier 2 Mm. weit, war aber ganz mit frischen Granulationen ausgefüllt. Derselbe Verband. Am 9. Dec., nach 7 Tagen, der 2. Verbandwechsel: auf der Dorsalwunde liegt ein grosser Tropfen seröser Flüssigkeit. Nachdem er durch Carbol-Irrigation entfernt worden, erweist sich die Wunde als vollständig verheilt. Die frische rothe Narbe ist 2 Mm. breit, das Gelenk ganz frei beweglich und schmerzlos. Patient wurde mit trockner Salicylwatte und Heftpflaster, zum Schutz der jungen Narbe, geheilt entlassen.

Bei einigen andern Fällen, deren Veröffentlichung ich mir vorbehalte, ist der glatte Verlauf hie und da dadurch gestört worden, dass durch die directe Application der Salicylwatte auf die mit Jodoform bestreute grosse Wundfläche Secretstockung herbeigeführt wurde, die sich durch Schmerz und geringe Anschwellung ankündigte. Meist musste der Verband dann schon nach 3—4 Tagen gewechselt werden, und einmal, wo ich wegen Abreissung des halben Zeigefingers exarticulirte, kam es oberhalb der Wunde zur Abscessbildung. Ich verbinde deshalb die Wunden nunmehr immer zunächst mit Jodoformgaze in 2—4—8-facher Lage, wenig 10% Salicylwatte und reichlicher Theerheede. Solch ein Verband kann 6—7 Tage liegen, *wenn er gut anschliesst*, und gewährt alle nur wünschenswerthe Sicherheit.

In Nussbaum's «Leitfaden zur antiseptischen Wundbehandlung» heisst es bezüglich einer nach Lister's Regeln glücklich behandelten complicirten Fractur p. 67: «Obwohl die Quetschung der Weichtheile und die Splitterung der Knochen sehr ausgedehnt war, so entschlossen wir uns doch zur conservativen Behandlung. In früheren Zeiten hätte ich sofort amputirt, denn niemals hatte ich im Spitale eine solch grosse Verletzung ohne Amputation heilen sehen. Ging es auch 8—14 Tage leidlich gut, so kamen später doch immer Erysipelas, Lymphangitis, Eiter-Infiltration, Pyämie etc., so dass wir es stets bereuen mussten, wenn wir bei solch ernsten Verletzungen die primäre Amputation abgelehnt hatten, weil sie nie heilten, die Kranken eine secundäre Amputation nicht erlebten, oder wenn sie selbe erlebten, doch nach derselben an Hospitalbrand oder Pyämie zu Grunde gingen». P. 73 heisst es dann weiter, dass der Patient nach 127 Tagen vollständig geheilt und functionsfähig entlassen wurde, «was jeden Arzt, welcher die Verwundung gesehen hatte, mit Freude und Staunen erfüllen musste». — Diese Worte ermuthigen mich zur Veröffentlichung des Falles I, in welchem es sich um eine complicirte, doppelseitige Fractur mit Eröffnung eines grossen Gelenks unter den ungünstigen Verhältnissen der Landpraxis handelte. Dass nur die antiseptische Wundbehandlung der Patientin das Leben gerettet hat, werden gewiss Alle, zumeist die beiden erfahrenen Collegen zugeben, die mit mir den Fall in den ersten 3 Wochen für verloren hielten. Auch habe ich in einer 16-jährigen, ziemlich ausgedehnten chirurgischen Fabrik- und Landpraxis noch *nie* einen ähnlichen Fall ohne primäre Amputation in Genesung ausgehen sehen, was nach den oben angeführten Worten des Prof. Nussbaum wohl Niemand in Verwunderung setzen wird. Bis auf die Jugend, Kraft und Energie der Patientin, die ich nicht gering anschlage, waren alle Verhältnisse — die doppelseitige Verletzung, die grossen Hautdefecte, die starke Quetschung, die nachfolgende Gangrän, die Verunreinigung der Wunden, der weite Transport, das 3-tägige Liegen im ausgeschwemmten Salicyl-Jute-Verband, die intercurrirende Pneumonie — so ungünstig wie möglich. Dennoch gelang es, die septischen Wunden mit dem durch Theerheede modificirten und verbilligten Thiersch'schen Verbande (wie ich ihn in № 49 und 50 der Petersb. medic. Woch. 1880 den Landärzten empfohlen habe) schliesslich aseptisch zu machen und vollkommene Heilung und Genesung herbei zu führen. Die wohlthätige Wirkung des Verbandes zeigte sich sofort im Abfall der Temperatur am 5. Krankheitstage und ebenso nach Herausnahme aus dem Wasserbade, in welchem, 4 Tage vor dem Eintritt der Pneumonie, die Temperatur sofort zu steigen begann. Dieser Vorwurf soll nicht gegen das permanente Wasserbad[1] überhaupt, sondern nur gegen die unvermeidlichen Mängel unsrer Wasserbehandlung gerichtet sein,

---

[1] Nach Wernich (Desinfectionslehre p. 62, 82, 185) ist «die reichliche Zufuhr von Wasser als bakterientödtendes Mittel aufzufassen», und daher bei septischen Wunden, wenn ausführbar, sehr empfehlenswerth. Auch in unsrem Fall war, trotz der Mängel, der günstige Einfluss evident.

die in der Landpraxis fast nie oder doch nur auf kurze Zeit durchzuführen ist und, wo keine Wasserleitung vorhanden ist, den antiseptischen Verband nicht zu ersetzen vermag. In gleicher Weise spricht die Abkapselung der Sequester, deren Bildung sicherlich in die ersten Wochen der Krankheit, in die Zeit der septischen Eiterung, zu verlegen ist, nicht *gegen* sondern *für* den Thiersch'schen Verband, weil bis zum Erscheinen des kleinen, nur wenige Tropfen Eiter ergiessenden Abscesses linkerseits Niemand eine Ahnung von der Abstossung und Abkapselung des Talus-Sequesters haben konnte, während rechtsseitig die engen Fisteln stets eine minimale Eitermenge lieferten und — bis zum Eintritt des durch Sondirung entstandenen Erysipels — den Heilprocess in keiner Weise störten. Die in den ersten Wochen bestehende Sepsis der Wunden war dem fracturirten Caput tali, der Fracturstelle der rechten Fibula und, in auffallend geringem Grade, der entblössten Tibia verhängnissvoll geworden — der Verband hatte alle schlimmen Folgen vom Gelenk, von den Knochen und Muskelscheiden etc. (z. B. Eitersenkung, Phlegmone) fern gehalten und auf kleine abgeschlossene Höhlen begrenzt. Auch dass es nur unter Mitwirkung eines 8-tägigen permanenten Wasserbades und der consequent angewandten 5% Carbolsäure-Irrigationen gelang, der localen Sepsis Herr zu werden, ist kein Vorwurf für den Verband, weil bekanntlich selbst beim sorgfältigst angewandten Lister-Verbande die Umwandlung septisch gewordener Wunden in aseptische für ein grosses Glück zu halten ist[1].

Wenn nun dieser Watte-Werg-Verband bei profuser, septischer Eiterung vom 5. Tage an schon 2 mal 24 Stunden ohne Gefahr für die Patientin liegen bleiben konnte, so wird er bei frischen, nach gehöriger Blutstillung genähten Wunden 4—5 Tage lang volle Sicherheit gewähren, wie ich mich nunmehr hundertfach überzeugt habe. Seit etwa 2½ Jahren verbinde ich jeden Patienten, der mit einer frischen Wunde zu mir kommt, in der angegebenen Weise, lasse ihn, ohne dass er den Verband lüften darf, nach 4—5 Tagen wiederkommen und finde jedes Mal Nussbaum's Worte bestätigt (a. a. O. p. 77): «Die Thiersch'sche Salicylbehandlung ist ganz entschieden billiger, leichter erreichbar, schneller zu administriren, und man kann gewiss alle Unglücksfälle in der Chirurgie, d. h. alle accidentellen Wundkrankheiten, verhüten» und weiter: «auch für den Krieg, wo namentlich die lang dauernde Wirksamkeit, die nicht flüchtige Eigenschaft der Salicylsäure recht werthvoll ist, ist sie ganz unentbehrlich»[2]. Prof. Nussbaum's Zusatz: «wenn auch immer wieder behauptet werden muss, dass der Lister'sche Carbolverband die schnellste und schönste Heilung ergiebt», dürfte nun freilich, sicherlich was die Kriegs- und Land-Praxis betrifft, durch die neuerdings von Prof. Mosetig eingeführte Jodoform-Behandlung eine Einschränkung erleiden. Zugleich dürfte aber auch der Thiersch'sche Verband als Hülfsmittel zur Wunden-Occlusion besonders beim Transport Verwundeter oder bei der Behandlung entfernt wohnender, unsaubrer oder unverständiger Kranken erst recht unentbehrlich werden.

Mit Recht macht Dr. Mikulicz (Berlin. kl. Wochenschr. № 49, 50) auf einen Uebelstand des Thiersch'schen und jeden Watte-Verbandes aufmerksam, dass bei grossen, offenen, wenn auch frischen Wunden die Watte dem reichlichen Secret nicht die gehörige Verbreitung gestattet, sich vielmehr zu einer dichten, feuchten Masse zusammenballt und Secretstockung herbeiführt. Es liegt auf der Hand, dass die gröbere und lockere Theerheede in dieser Hinsicht entschiedene Vorzüge vor der Watte besitzt. In meinem Fall I war ich auch genöthigt, dem gerügten Uebelstand dadurch zu begegnen, dass ich zunächst desinficirte Marly direct auf die grossen Wunden, dann wenig 10% Salicylwatte und grosse Mengen Werg darüber deckte. Um wieviel besser sich aber Alles gestaltet, wenn man statt einfacher Marly (die übrigens stets in 5% Carbolsäure-Lösung getaucht wurde) die nach Dr. Mikulicz' einfacher Vorschrift[1] bereitete Jodoform-Gaze benutzt, das muss man selbst nur einige Male versuchen, um von den Vorzügen der Jodoformbehandlung überzeugt zu sein. Ich erwähne nur beiläufig, wie günstig das 10% Jodoform-Vaseline auf den Wundverlauf und das Erysipel in Fall I einwirkte, muss aber die rasche Verheilung der Sequesterhöhlen in Fall I und den an sich unbedeutenden Fall II insbesondre hervorheben, um zu zeigen, welch' grosser Gewinn die Jodoformbehandlung für die Landpraxis ist. Die Jodeformgaze und das von mir stets in krystallinischer Form (vgl. Berl. kl. Woch. № 39, 1881, Güterbock) in und auf die Wunde geschüttete Jodoform vermindert in auffallender Weise die Secretion der Wunden, während die Gaze das geringe Secret meist vollständig aufnimmt. Zu diesen, der Sicherheit und Dauer des Verbandes zu Gute kommenden Umständen gesellt sich aber nach meiner Ansicht als Hauptvorzug die überraschende Beschleunigung der Wundheilung, worauf schon Prof. Benedikt bei seinen Operationen — den Nervendehnungen (Wien. med. Pr.) — aufmerksam gemacht hat. Dadurch wird sowohl der Lister'sche, wie der Thiersch'sche Verband wesentlich verbessert. In Fall II lag der Verband 6 und 7 Tage lang und hätte zur Noth noch länger liegen können. Er wurde überhaupt nur 2 Mal gewechselt und die Gelenkwunde verheilte ohne Fieber und schmerzlos und ohne Functionsstörung zu hinterlassen, während der Knabe munter spielte und umherging. In Fall I verhielt es sich seit Anwendung der Jodoformgaze ganz ähnlich. Die Verbände lagen 6—8 Tage und hätten stets länger liegen bleiben können, wenn nicht eine gewisse Aengstlichkeit dieser neuen Behandlung gegenüber mich zum Wechsel des Verbandes

[1] Cfr. die zahlreichen interessanten Fälle in Nussbaum's Leitfaden etc. — Der sehr verschiedene Verlauf der septischen und der frischen Wunden unter dem antiseptischen Verband bestätigt die Ansicht Wernich's, «dass die Lister'sche Entdeckung nicht mit der Bakterientödtung in Zusammenhang gebracht werden muss, sondern unter die methodische Prophylaxe gehört». Dass aber auch die relativ spät eingeleitete Prophylaxe noch eine Entwicklungshemmung der Fäulnissbakterien einzuleiten im Stande ist, lehrt, glaube ich, der hier geschilderte Fall.

[2] Es ist mir daher nicht begreiflich, warum der Verfasser von «Einige Worte über Wundverband und Wundpäckchen im Felde» (Wien. med. Pr. № 48,49,1881) gegen diese Vorzüge des Thiersch'schen Verbandes zu Felde zieht, da er doch eine nur 2-tägige Sicherung der Wunde verlangt.

[1] Berl. kl. Wochensch. № 49: Einreiben von Jodoformpulver in nicht appretirte trockne Gaze (20%) oder in mit Bruns'scher (Carbol-Glycerin - Colophonium - Alcohol-) Lösung angefeuchtete Gaze (50% Jodoform-Gaze).

angetrieben hätte. So wie ich überzeugt bin, dass ich eine raschere Genesung erzielt hätte, wenn ich in Fall I von vorn herein die Jodoformbehandlung hätte einleiten können, so glaube ich auch, dass Dr. O. Petersen, der bei der Behandlung vereiternder Bubonen (Petersb. med. Woch. № 52, 1881) den Thiersch'schen Verband in der von mir angegebenen Verbindung mit Werg als Dauerverband anwendet, noch bessere Resultate erzielen würde wenn er die Jodoformgaze hinzunähme, wie Dr. Neuber in Kiel mit bestem Erfolge thut[1].

Es unterliegt für mich nicht dem geringsten Zweifel, dass die Verbindung der Jodoformgaze mit dem Thiersch'schen Verband den grössten Ansprüchen der Landpraxis vollauf genügt, sobald nur auf die scrupulöse Reinigung der Wunden, sowie der Umgebung, sorgfältige Blutstillung und festes Anschliessen des Verbandes Acht gegeben wird. Da nun die Jodoformgaze so einfach zuzubereiten und nebst Salicylwatte oder Werg in einer Verbandtasche leicht mitzuführen ist, da der Spray nach Dr. Trendelenburg's, Mikulicz' und Andrer Erfahrungen entbehrt und durch Carbol-Irrigation ersetzt werden kann, da endlich die 4—8-fache Lage Jodoformgaze — nach Dr. Mikulicz' Angabe — nur 2—4 Cm. über die Wundfläche hinauszuragen hat und daher auch der Kostenpunkt bei dem relativ geringen Verbrauch des theuren Mittels[2] nicht ernstlich in Betracht kommt, so scheint in der That jedes Hinderniss beseitigt, das bisher der Anwendung der antiseptischen Wundbehandlung in der Landpraxis entgegenstehen mochte. Wenn sich das von Dr. Fischer in Strassburg empfohlene Naphtalin, welches ich nicht versucht habe, in gleicher Weise bewähren sollte, wie das Jodoform, so würde zugleich ein äusserst billiges Mittel gefunden sein. Dass es die Wundheilung beschleunigt, wird ihm übrigens für's Erste nicht nachgesagt. Jedenfalls ist es, trotz der täglichen Fortschritte in der praktischen Chirurgie, nicht leicht denkbar, dass den Aerzten auf dem Lande ein einfacherer und besserer Occlusiv-Verband geboten werden dürfte, als der erprobte Jodoformgaze-Verband. Der Lister'sche Verband gilt dem Landarzt mit Recht in den meisten Fällen als zu umständlich und zu theuer, der Thiersch'sche Verband in manchen Fällen, mit Recht oder Unrecht, als unsicher — gegen den Jodoformgaze-Watte- oder Werg-Verband ist nichts einzuwenden. Er befriedigt die weitgehendsten Wünsche, auch wenn man, wie ich nothgedrungen manchmal gethan habe, Jodoformgaze spart und statt dessen mehr Werg verwendet, dem ich wiederum, als porösem und elastischem und — last not least — billigem Deckmittel, das höchste Lob spenden muss.

Es ist sehr bezeichnend, dass Dr. Falkson und Hoefftmann, Leisrink und Mikulicz (Berlin. kl. Wochensch. № 45, 47, 49, 50, 1881.) den Jodoformverband warm für die Kriegspraxis und Landpraxis empfehlen. Für die letztere möchte ich hiemit einen kleinen Beitrag liefern. Wir Landärzte haben vor Allen Anlass, uns diese ausgezeichnete Vereinfachung und Verbesserung des antiseptischen Wundverbandes so rasch wie möglich zu eigen zu machen. Was bleibt dem Landarzt, der von der modernen Chirurgie keine Notiz nimmt, beispielsweise bei complicirten Fracturen Anderes übrig, als die primäre Amputation zu machen, um wenigstens das Leben — möglicher Weise zu retten? Und ist die Ausführung einer Amputation, *wenn sie zugelassen wird*, auf dem Lande nicht fast noch schwieriger, als im Kriege? Vieles mag besser sein in der friedlichen Landpraxis, die Assistenz und die Vorbereitungen sind schlimmer, und im Ganzen hat die Landpraxis eine verzweifelfte Aehnlichkeit mit der Kriegspraxis, in welcher doch heutzutage die antiseptische Wundbehandlung eine immer ausgedehntere Anwendung erlangt. Es ist billig, dass wir Landärzte diesem guten Beispiel folgen.

[1] Vgl. Dr. Pauly's Referat in № 49 der Berlin. kl. Wochenschr. und Prof. Esmarch's Bericht über Jodoform-Dauerverband im internat. medic. Congress in London (ibid. № 1, 1882).

[2] 1 Pfd. Jodoform kostet hier 9—10 Rbl.

Referate.

Cohen: Ein Fall von Prolapsus des Sinus Morgagni. (Archives of Laryngology III, № 1.)

In Folge eines Sprunges hatte ein erwachsener Mann einen heftigen Hustenanfall bekommen, nach welchem eine Aphonie mit leichtem inspiratorischem Stridor zurückblieb. Die laryngoskopische Untersuchung zeigte eine vollständige Vorstülpung der rechten Morgagnischen Tasche, welche als herniöse Geschwulst über das rechte Stimmband hinüber hing und die Stimmritze zum Theil verlegte. Mit einer gebogenen Sonde liess sich die sackförmige Vorstülpung leicht, jedoch nur auf kurze Zeit reponiren. Nach Insufflation adstringirender Mittel in den Kehlkopf zog sich die vordere Hälfte des Sackes wieder allmälig zurück, doch war auch nach Verlauf eines Jahres der Prolaps der hintern Fläche der Morgagni'schen Tasche noch unverändert, und die Stimme rauh und heiser. D-o.

S. Pereswetow: Ein Fall von langem Verweilen eines Fremdkörpers in der Nase. (Wratsch № 35. 1881.)

Ein 11-jähriger Knabe litt seit mehreren Jahren an chronischem Schnupfen, besonders des linken Nasenloches. *Vor 8 Jahren* hatte er sich in dasselbe eine Cedernuss gesteckt, welche angeblich vom Heilgehülfen entfernt worden war.

Bei der Besichtigung fiel Vf. sofort in der Nähe der linken Fläche der Nasenscheidewand, c. 1 Zoll von der äusseren Nasenöffnung, eine erbsengrosse Erhöhung auf, die beim Sondiren sich wie cariöser Knochen anfühlte. Nach einigen vergeblichen Versuchen holte Vf. die halbe Schaale einer Cedernuss heraus, die leicht gequollen und mit einer körnigen Kalkcruste überzogen war. — Hierauf zeigte sich das Nasenloch frei durchgängig, nur war das Geruchsvermögen linkerseits etwas abgeschwächt. P.

Hermann Kümmel: Ueber die Wirksamkeit und die Gefahren der intraarteriellen Infusion alkalischer Kochsalzlösung bei acuter Anämie. (Centralbl. f. Chirurg. 1882. № 19.)

Wenig befriedigende Resultate der Transfusion von defibrinirtem Menschen- oder Thierblute haben neuerdings den Vorschlag von Schwarz hervorgerufen, das Blut durch schwach alkalische Kochsalzlösungen zu ersetzen. Verf. hat das Verfahren in zwei Fällen acuter Anämie nach Operationen angewandt. Im ersten Fall, Collaps bei einem 28-jährigen blassen Mann nach Nephrektomie, wurde die linke Art. radialis freigelegt und unter der Höhe des Druckes von c. 1 Meter vermittelst Glastrichter und Gummirohr innerhalb einer halben Stunde 1000 Gr. 0,6% Kochsalzlösung, die durch zwei Tropfen Natronhydrat alkalisch gemacht war, infundirt. Die Temperatur der Lösung betrug 30—40° C. Das Gebiet der A. radialis in der Hand wurde leichenhaft blass. Die Erscheinungen des Collapses schwanden vollständig, Pat. starb aber an Amyloid der anderen Niere. Im zweiten Fall, heftige Nachblutung bei einer 61-jährigen Frau nach Resectio genus, wurde, nachdem alle angewandten Excitantien im Stiche gelassen hatten, ebenfalls eine Kochsalzinfusion gemacht. Dieses Mal gelang die Infusion mittelst Glastrichter und Gummischlauch von 1 Meter und mehr Druckhöhe nicht, es musste zur Injection mit Glasspritze unter höherem Stempeldruck gegriffen werden. Die Allgemeinwirkung war dieselbe, überraschend günstige, aber gegen Ende der Injection wurde bemerkt, dass nicht nur Leichenblässe der Hand, sondern auch Schwellung in der Gegend des Daumenballens eintrat; es war also wohl eine Zerreissung im Capillargebiet eingetreten. Die Hand wurde rapid total gangränös. Nach der Amputation zwischen mittlerem und unterem Drittel des Vorderarms fand sich die Art. ulnaris thrombosirt. Verf. erklärt diesen Befund dadurch, dass bei der schwachen Herzthätigkeit des Pat. die unter hohem Druck infundirte Kochsalzlösung den Blutstrom in der Ulnaris zum Stehen brachte; die Radialis war ja central unterbunden, und so war die Hand aller Ernährung beraubt. Verf. empfiehlt deshalb dem Rath Schwarz's zu Folge stets eine Vene, und zwar die V. mediana basilica zu wählen. Pat. ist zur Zeit des Berichtes so gut wie genesen. T.

H. v. Hebra: Das Rhinophyma. (Vierteljahrschr. f. Derm. u. Syph., 1881. — Centralbl. № 28, 1882.)

Die von Ferd. Hebra mit dem Namen «Rhinophyma» belegte ungleichmässige, gelappte, höckerige, teigige, langsam zur Entwickelung gelangende Anschwellung der Nase, welche von den Meisten früher als eine hypertrophirende Form der Acne rosacea angesehen wurde, ist vom Verf. zum ersten Mal einer gründlichen histologischen Untersuchung unterzogen worden. Dabei fanden sich in der Neubildung ganz dieselben Elemente, welche in der Haut im normalen Zustande enthalten sind; nur ist ihre Anordnung eine andere. Vorwiegend ist eine massenhafte Entwickelung von Talgdrüsen der verschiedensten Grössenverhältnisse; zum Theil sind dieselben cystenartig erweitert. An Epidermis und Rete Malpighi war nichts auffallend, als stellenweise Verdickung, entsprechend den Vertiefungen in der oberflächlichsten Lage der Cutis und vorwiegend am Uebergang der Epithelialschichten in die Haarwurzelscheiden. Die Hauptmasse der Neubildung macht eine Wucherung von Bindegewebe aus. Dasselbe ist durchzogen von vermehrten und dilatirten Blutgefässen.

Von der Elephantiasis Arabum unterscheidet sich der histologische Befund sehr wesentlich durch das Fehlen des Oedems, die Intactheit der benachbarten Gewebe und das Ausbleiben aller lebhaft entzündlichen oder erysipelatösen Nebenerscheinungen.

Als ursächliches Moment wird u. A. das Potatorenthum angeschuldigt. In 4. von v. H. operirten Fällen traf diese Voraussetzung nicht ein einziges Mal zu.

Unter allen therapeutischen Maasnahmen kann nur die operative als erfolgreich empfohlen werden. Diese Operation ist bereits 2 Mal in der Literatur erwähnt (Sennert und Chausit) worden, jedoch ohne jede Angabe über die Art ihrer Ausführung. Verf. hat einfach Alles entfernt, was die Verunstaltung der Nase verursachte, ohne die Substanzverluste zu decken. Nachdem der linke Zeigefinger des Operateurs weit in das Nasenloch eingeführt war — um Fühlung zu behalten — wurden mit dem Scalpell die Excrescenzen an den beiden Seitentheilen der Nase an ihrer Wurzel abgeschnitten. Bei breit aufsitzenden Wülsten dauert die Entfernung etwas länger, kann aber gleichfalls ohne Bedenken vorgenommen werden. — Die Blutung ist sehr beträchtlich, so stark, dass manchmal eine zweite Sitzung zur Nachbesserung vorgenommen werden muss, steht aber auf einfache Tamponade. Schon nach wenigen Tagen sieht man in den Wundflächen zahlreiche Epidermisinseln sich abheben, die von den tief in das subcutane Bindegewebe reichenden Talgdrüsenresten herrühren. Diese Inseln confluiren nach einigen Wochen, und die Epithelbekleidung der Nase unterscheidet sich lediglich durch einige Narben von der Norm. Dieses Resultat wird durch Abbildungen des Status vor und nach dem operativen Eingriff belegt.

(Allg. med. Centr.-Zeitg.)

J. Popow: Embolie der Coronararterien des Herzens. (Wratsch № 2.)

Ein 53-jähriger Seemann, der vor 1½ Jahren einen apoplektischen Anfall gehabt und früher viel an Rheumatismus gelitten hatte, wurde plötzlich unwohl, es zeigten sich Schwindel, Erbrechen, Cyanose und Angstgefühl. Als Vf. hinzukam, fiel ihm vor Allem das absolute Fehlen des Pulses an allen greifbaren Arterien auf. Statt der Herztöne hörte man nur leichtes Vibriren. Respiration 18—20 in der Minute. Vf. schwankte in der Diagnose zwischen Embolie der Coronar- oder der Basilararterie. Gegen die letztere Annahme sprach die vollkommen rhytmische unveränderte Respiration. Patient starb, nachdem er *20 Stunden* im geschilderten Zustande verbracht.

Die *Section* ergab: Sclerose sämmtlicher Gefässe der Gehirnbasis, Anämie des Gehirnes, im rechten Corpus striatum einen alten embolischen Herd; das Herz 5 Zoll lang, 4 Zoll dick; Verknöcherung beider Coronararterien und vollkommener Verschluss aller ihrer Längsäste. Die Lunge oedematös, in Leber, Milz und Nieren venöse Hyperämie.

P.

Russische medicinische Literatur.

231. Wratsch № 31: W. Woronin: Ueber den Einfluss der Schlammbäder auf den Stoffwechsel; N. Fenomenow: Ueber Gesichtslagen (Schluss); J. Pasternazki: Ueber primäre Verrücktheit (Schluss); N. Weljaminow: Ueber Fracturen des Schulterblatthalses. (Aus der Klinik des Prof. Reyher); Ant. Schmidt: Notizen über die Ausstellung in Moskau (Forts.). — **232. Wratschebnija Wedomosti № 30:** Fronstein: Einfluss des Eisenbahndienstes auf das Gehör der Maschinisten und Heizer (Schluss); Gartschinski: Zur Aetiologie des Scorbuts (Schluss); W. Maximow: Ausgedehnte Lappenwunde der Weichtheile des Kopfes, geheilt per prim. int. — **233. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 30:** N. Seeland: Ueber eine noch nicht besprochene Krankheitsursache unseres Soldaten; W. S.: Ueber den Gesundheitszustand der im Jahre 1881 einberufenen Wehrpflichtigen. — **234. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 31:** J. Köcher: Ueber die Evacuation im letzten russ.-türkischen Kriege. — **235. Medizinski Westnik № 31:** E. Wigandt: 2 Fälle von Thoracocenthese bei Empyem; W. Ssutugin: Ueber Hyperemesis gravidarum (Forts.); Schtschastny: Zur Aetiologie und Pathologie des Scorbuts (Forts.); Herzenstein: Zur neuen Reform des Militär-Sanitätswesens (Forts.). — **236. Medizinkoje Obosrenje Juli-Heft 1882:** J. Botkin: Zur Casuistik des epileptischen Irrsinns; P. Filatow: Ein Fall von Neuralgie mit Reizung der Retina; Derselbe: Psychische Störung in Folge von Atropineinträufelungen ins Auge.

Auszug aus den Protokollen des Deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 22. Februar 1882.

1) Dr. Rauchfuss bespricht die Therapie bei Diphtherie. Was die Anwendung des Pilocarpin betrifft, so sei die Auswahl der Fälle schwer, aber oft guter Verlauf zu beobachten. Zu dem in der vorigen Sitzung erwähnten Misserfolg der Fälle, die Prof. Laschkewitsch in Charkow erlebte, sei zu erwähnen, dass in 8 von den 10 Fällen überhaupt keine physiologische Wirkung des Mittels eingetreten sei. Die Sepsis des einzelnen Falles scheint sich schon darin auszudrücken, dass weder Salivation noch Schweisse beobachtet wurden. Vom innern Gebrauch des Eisens hat Dr. Rauchfuss nie grosse Erfolge gesehen. Ausgedehnte Anwendung fanden früher in seinem Hospital hydrotherapeutische Maassnahmen. Alle zwei Stunden wiederholte Einpackungen in nasse Tücher, dabei Trinken grosser Mengen warmen Wassers mit Zusatz von Rum (2—3 Theelöffel auf eine Flasche); der Erfolg war oft ein entschiedener auf Lösung und Abstossung der diphtherischen Membranen. Carbolsäure ist für Inhalationen empfehlenswerth bei Befürchtung des Ueberganges der Diphtherie auf den Larynx. Die Injection von Carbolsäurelösungen in die Drüsen ergab nichts Gutes, oft entstand eitrige Lymphadenitis. Seit zwei Monaten wendet Dr. Rauchfuss in grosser Ausdehnung Sublimat an und die Resultate scheinen zufriedenstellend zu werden. Die Concentration der Sublimatlösungen ist 1 : 5000 für Gurgeln und Spülen, 1 : 3000 für Inhalationen, 1 : 2000 für Pinseln.

2) Dr. Rauchfuss zeigt verschiedene Spatel, die sich für die Kinderpraxis bewährt haben, indem dieselben zugleich Träger des Ansatzstückes für's Rohr zum Berieseln, zur Insufflation etc. sind.

3) Dr. Sperck, über die Erfolge der ambulatorischen Behandlung der Syphilis interpellirt, spricht sich entschieden günstig aus über die Thätigkeit der grossen Ambulanz beim Kalinkinhospital. Letztere wird namentlich auch bei den leichten Formen von der arbeitenden und dienenden Classe besucht, die früher meist im Hause blieben und weiter inficirten; denn nur schwere Formen gehen spontan ins Hospital. Seit 1877 sei die Zahl der Syphiliskranken gestiegen, seit drei Jahren ist sie stehen geblieben.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretair Dr. Amburger.

Tagesereignisse.

— Prof. Dr. v. Bergmann ist nun definitiv durch Königliche Ordre zum ordentlichen Professor und Director der chirurgischen Klinik in der Ziegelstrasse ernannt worden, — unter gleichzeitiger Verleihung des Charakters als Geheimer Medicinalrath.

— Am 29. Juli hat sich, wie die «Berl. kl. W.» berichtet, Prof. v. Langenbeck von seinen Zuhörern verabschiedet. Zur gewohnten Stunde war L. in dem einfachen grauen Leinenrock, den er bei den Operationen zu tragen pflegt, in dem an diesem Tage festlich geschmückten Operationssaal erschienen, um zum letzten Mal die Klinik abzuhalten. Bei seinem Eintritt in den Saal ergriff Prof. Bardeleben das Wort, um ihm die lorbeergekrönte Büste, welche die Berliner medicinische Gesellschaft hier zum Andenken an L.'s langjährige segensreiche Thätigkeit aufgestellt hat, zu übergeben. Hierauf antwortete Langenbeck mit bewegter Stimme, indem er für die ihm erwiesene Ehre dankte. Er sei stolz darauf, dass Leute aus seiner Klinik hervorgegangen sind, die berufen waren, die Chirurgie zu einer anderen zu machen. Auch bei seinen jetzigen Zuhörern habe er kräftigen Nachwuchs gefunden und könne daher die sichere Hoffnung hegen, dass auch durch sie die Chirurgie bereichert werden wird. Er sei stets ein Vertreter der conservativen Chirurgie gewesen. Deshalb erscheine es ihm fast als Ironie des Schicksals, wenn er seinen Zuhörern zum Schluss seiner klinischen Thätigkeit einige des Verbandes bedürfende Patienten vorführen müsse, an denen gerade die verstümmelndsten Eingriffe leider haben ausgeführt werden müssen. Nachdem nun Langenbeck 3 Kranke demonstrirt hatte, an welchen die Absetzung des Oberschenkels im Hüftgelenk ausgeführt worden war, beschloss er sein Wirken, worauf dann noch Cand. med. Wolf im Namen der Zuhörer dem scheidenden Lehrer den Dank aussprach und den Gefühlen des Momentes würdigen Ausdruck verlieh.

Am Morgen desselben Tages überreichten die ehemaligen klinischen Assistenten v. Langenbeck's, darunter bekanntlich Männer, welche die ersten chirurgischen Lehrstühle in Deutschland, Oesterreich und der Schweiz einnehmen, ihrem gefeierten Lehrer ein Erinnerungszeichen in Gestalt eines silbernen Tafelaufsatzes. Von der Studentenschaft erhielt er eine künstlerisch ausgeführte Adresse. Der deutsche Kaiser hat Langenbeck bei seinem Scheiden den Titel eines Wirklichen Geheimen Rathes mit dem Prädicat Excellenz verliehen.

— In den weiblichen ärztlichen Cursen soll in diesem Jahre keine Aufnahme stattfinden. Der «Medizinski Westnik», welcher seinem Kummer darüber in einer längeren Besprechung dieser Angelegenheit

Ausdruck giebt, erklärt zum Schluss derselben, dass er eine Subscription zum Besten des Unterstützungsfonds der weiblichen ärztlichen Curse eröffnet hat und allwöchentlich über die Resultate derselben Bericht erstatten wird.

— Der bekannte Gynäkologe Prof. Hildebrandt in Königsberg ist, nachdem er kurz vorher noch eine Consultation abgehalten, am Gehirnschlage verstorben.

Miscellen.

— Dr. A. Sewel (Union médic. du Canada) empfiehlt starken Aufguss von *grünem Thee* in Form von 8-unzigen Clystieren *bei Vergiftungen* von Kindern *mit Opium*, *Belladonna*, *Alcohol* und in gewissen Fällen von *Shoc.* (Chicago Medic. Review 1881. Sept. 20.)

— Dr. Watsen-Cheyne (Brit. med. Journ. 24. Juli 1880), von der Voraussetzung ausgehend, dass der *Tripper* durch Mikrokokken hervorgerufen werde, behandelt diese Krankheit mit folgenden Bougies: Rp. Jodoformii gr. quinque Ol. Eucalypti guttas decem, Butyri Cacao ℈ij. Das Bougie wird einem Katheter № 9, oder 10 entsprechend dick gemacht, eingeführt und dann die Urethralöffnung verklebt; vor der Einführung muss der Kranke seinen Harn entleeren und das Bougie mit Eucalyptus- oder Carbolöl einsalben. Später, nach 1—2 Tagen, werden Einspritzungen von gesättigter wässriger Borsäurelösung oder von Eucalyptusemulsion (Oel und Gummi āā ʒj auf ℥XX—XL Wasser) drei Tage lang gemacht und die Cur mit 4% Zinksulphatlösung beschlossen. Der Tripper soll, auch wenn er sehr acut ist, in 10—12 Tagen durch diese Methode geheilt sein. (Cincinnati Clinic and Lancet Octob. 1. 1881.) Hz.

— Whitehead Gastrotomie (Brit. med. J. 22. Juli). Whitehead in Manchester hat an einem 40jährigen Mann mit Zungen- und Pharynxkrebs eine Reihe schwerer Operationen mit glücklichem Erfolg ausgeführt. Am 18. Februar wurde die ganze Zunge an ihrer Basis mit der Scheere abgetragen, — die einen Augenblick spritzenden Linguales wurden leicht unterbunden. Am 19. wurde sicherheitshalber die Tracheotomia subcricoïdea ausgeführt. Am 8. März Eröffnung der Peritonaealhöhle durch einen Schnitt von 2½" und Vernähung der Magenwand mit der Hautwunde durch 12 carbolisirte, nur Serosa und einen Theil der Muscularis fassende Nähte. Antiseptischer Verband und Ernährung per Clysma durch 11 Tage. Am 19. März Eröffnung des Magens mittelst Troicart und Einführung eines dicken elastischen Katheters. Durch diese Fistel ernährt sich Pat. jetzt vier Monate lang selbst und sein Allgemeinzustand ist derselbe wie am 17. März; die zurückgebliebenen Geschwulstmassen im Pharynx sind nur wenig gewachsen. —o—

— Grenet hat ein asphyktisch geborenes Kind, das bereits als todt aufgegeben worden war, durch Einhalten in warmes Wasser von 45—50° C., bei gleichzeitiger künstlicher Respiration, in 2 Minuten zum Schreien gebracht.

(Journ. de méd. 1882. № 11. — Centralbl. f. Gynäkol. 1882. № 26.)

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 7. August 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	553	241	794
Alexander- «	439	151	590
Kalinkin- «	—	392	392
Peter-Paul- «	284	91	375
St. Marien-Magdalenen-Hospital	140	71	211
Marien-Hospital	287	244	531
Ausserstädtisches Hospital	178	148	326
Roshdestwensky-Hospital	37	19	56
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	315	99	414
4 zeitw. Hospitäler	351	165	516
Ausschlags-Hospital	17	9	26
Summa der Civilhospitäler	2601	1630	4231
Nikolai-Kinder-Hospital	34	25	59
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	58	49	107
Elisabeth-Kinder-Hospital	17	13	30
Summa der Kinderhospitäler	109	87	196
Nicolai-Militär-Hospital	550	16	566
Ssemenow'sches Militär-Hospital	167	—	167
Kalinkin-Marine-Hospital	203	—	203
Gesammt-Summa	3630	1733	5363
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	307	113	420
Scarlatina	14	12	26
Variola	14	9	23
Venerische Krankheiten	679	389	1068

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 1. August bis 7. August 1882 besucht von 2965 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1416.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 1. August bis 7. August 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
297	243	540	155	62	88	15	9	10	42	41	33	27	34	13	7	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 6, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 6, Pocken 8, Masern 7, Scharlach 15, Diphtherie 21, Croup 1, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 5, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 6

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 11, andere Gehirnkrankheiten 15, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 15, acute Entzündung der Athmungsorgane 36, Lungenschwindsucht 48, andere Krankheiten der Brusthöhle 11, Gastrointestinal-Krankheiten 183, andere Krankheiten der Bauchhöhle 21, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 48, Marasmus senilis 26, Cachexia 13.

— Tod durch Zufall 11, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 9.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	16—22 Juli.	167,868	90	8	26,8	8,9	—
Kopenhagen	19—25 Juli.	250,000	126	10	26,2	8,0	31,8
Berlin	16—22 Juli.	1,156.382	936	70	42,1	7,4	37,2
Wien	23—29 Juli.	740.622	357	32	25,0	8,9	35,0
Brüssel	16—22 Juli.	165.366	92	8	28,9	8,7	33,4
Paris	22—28 Juli.	2,225,910	925	123	21,6	13,3	28,9
London	23—29 Juli.	3 891.078	—	—	—	—	—
St. Petersburg.	30 Juli-5 August.	927467	572	105	31,0	18,3	32,1

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 13 Августа 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhänd., Newskij-Prosp. № 5

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp.) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 34. St. Petersburg, 21. August (2. September) 1882.

Einige Fälle von Rotz beim Menschen.

Mittheilung aus der Landpraxis.

Von

Dr. K. Karpinsky.

In Nachfolgendem erlaube ich mir über einige Fälle von Rotz zu berichten, die ich im Laufe der letzten 4 Jahre unter der Zahl meiner Patienten aus dem Berdjansk'schen Kreise zu beobachten Gelegenheit hatte. Wenngleich meine Arbeit keinen streng wissenschaftlich durchgeführten Charakter hat, so glaube ich doch durch Vermehrung der Casuistik zur Ergründung dieser so fürchterlichen und wenig gekannten Krankheit beizutragen und hoffe, dass meine Mittheilung den Collegen ein gewisses Interesse bieten wird. Es werden Viele der Collegen mir gewiss beistimmen, wenn ich behaupte, dass den Meisten von uns beim Verlassen der Hochschule die Kenntniss der verschiedenen von kranken Thieren auf Menschen übertragbaren Krankheiten (Zoonosen) fehlt und uns eine Terra incognita geblieben ist. Auf den Universitätskliniken kommen gewöhnlich Fälle wie Rotz, Milzbrand, Hundswuth, Schlangenbiss, Tarantelstiche etc. etc. nicht zur Beobachtung und doch bietet Russland mit seinen endlosen Steppen und seiner bedeutenden Viehzucht bezüglich derartiger Erkrankungen ein reiches Material. Es ist sehr zu bedauern, dass derartige Fälle so selten veröffentlicht werden, doch dieses liegt vielfach wohl daran, dass die Landärzte, denen vorherrschend derartige Erkrankungen zu Gesicht kommen, wenig Zeit zu Publikationen besitzen. Ein merkwürdiges Faktum muss ich hierbei jedoch noch hervorheben, ich habe nämlich in meiner 7-jährigen Landpraxis mich davon überzeugen können, dass gerade bei Erkrankung an Zoonosen das einfache Volk eine ganz besondere Vorliebe für Kurpfuscher zeigt und diese gerade für Specialisten in derartigen Leiden ansieht.

Gehen wir nun an eine kurze Beschreibung der von mir beobachteten Fälle, deren Diagnose Rotz ich auf Grundlage genauer Durchsicht folgender Arbeiten gestellt habe: Monographieen von Koranyi (Pitha und Billroth's Handbuch), Bollinger (Ziemssen's spec. Pathologie und Therapie), Niemeyer's Handbuch, einige casuistische Mittheilungen aus deutschen Journalen des Jahres 1872 (Maschka, Iversen, Keppler); endlich die Fälle von Pasternazky (Mediz. Obosrenje Sept. 1881) und Preferanssow (Wratsch. 1881 №№ 48 und 51).

1) Im Juni 1878 erschien in der Ambulanz des Landhospitales von Bolschoi-Tokmak (Kreis Berdjansk) M. S., ein kräftiger, 25-jähriger Mann, mit deutlich ausgesprochener Lymphangitis und Lymphadenitis, leicht vergrösserter Milz und fieberhafter Temperatur. Er klagte über Kopfschmerzen, rheumatische Schmerzen in den Muskeln, Gelenken und der Brust, zeitweiliges Fieber, Frost, Hitze und Schweiss, jedoch in unregelmässiger, intermittirender Weise. Nach seinen Angaben hatte er sich schon 2—3 Wochen lang vom Arzt seiner Gegend (er war nicht aus unserem Gebiete) behandeln lassen und derselbe gab ihm wiederholt Chinin, da er das Leiden für Intermittens ansah. Da nun Chinin gar keine Besserung bewirkte, so wandte sich M. S. an mich mit der Bitte, ihm eine andere Medicin zu geben, um so mehr, als er selbst seit Eintritt der rothen Streifen auf den Extremitäten daran zweifle, ob sein Leiden Intermittens sei. Da ich bis dahin noch nie Rotz gesehen, so dachte ich auch nicht an diese Krankheit, sondern vermuthete eine Eitervergiftung, vielleicht durch Leichengift. Daher verordnete ich dem Pat. Einreibung grauer Salbe mit Campheröl auf die Inguinal-Drüsen und die rothen Stellen, gab ihm Chinin in Lösung zu 6 Gr. 2 mal täglich und liess ihn Schwitzbäder nehmen. Als Pat. nach einer Woche wieder erschien, zeigte sich ausser den früheren Erscheinungen an der inneren Seite des linken Oberschenkels, etwas über dem Knie ein im Unterhautzellgewebe sitzender härtlicher Knoten von etwa 1½—2 Zoll im Durchmesser. Er war wenig verschiebbar und empfindlich. Ein 2-ter jedoch kleinerer Knoten

befand sich in der Nähe des Ellbogens am Vorderarm. Die Haut über diesen Knoten leicht geröthet. Auf unseren Vorschlag trat Pat. am folgenden Tage, d. 29. Juni 1878 in unser Hospital ein, und wurden die Knoten gründlich mit Jodtinctur eingepinselt. Im Laufe der 6—7 Tage, die Pat. bis zu seinem Tode im Spital verbrachte, erschienen noch Knoten an den Gelenken, jedoch nicht auf einmal, sondern successive zuerst an den Knieen, dann an den Ellbogengelenken etc. Am meisten quälten den Pat. heftige Schmerzen in den Muskeln und Gelenken. Die Temperatur nie unter 39,5—40,0°, anfangs Verstopfung, dann nach Verabreichung von Castoröl Durchfälle, Schlaflosigkeit. Am 1. Juli begann eine Reihe von rothem Hof umgebener haselnussgrosser Abscesse mit schmutzig-grauem eitrig-serösem Inhalt in der Haut aufzutreten. Am 3. Juli zeigte sich zum 1. Mal ein starker, ätzender, schleimiger Ausfluss aus der Nase. Wie ich nunmehr erfuhr, war M. S. Verwalter der Poststation in der Colonie Halbstadt, hatte beständig mit Pferden zu thun, war grosser Pferdeliebhaber und hatte noch vor Kurzem ein notorisch rotzkrankes Pferd selbst behandelt. Es erschienen noch einige Knoten, die grössten derselben gingen nach ihrer Eröffnung in phagedänische Wundflächen über und seit dem 1. Juli stellten sich Delirien ein. Pat. stöhnte vor Schmerzen und verfiel die letzten 2 Tage in Sopor, aus dem ihn der Tod am 5. Juli erlöste, nachdem noch in der letzten Nacht die Temp. 40° betragen hatte.

2) 1879 erkrankten im Dorf Bolschoi-Tokmak 2 Glieder der Familie P. Zu einem derselben, dem Sohne Iwan (14 Jahr), wurde ich am 8. Sept. gerufen, zum Vater Constantin (40 J. alt) aber erst am 3. October. Bei Beiden äusserte sich die Krankheit in gleicher Weise. Zu Beginn der Erkrankung starke Schmerzen in den Muskeln und Gelenken, zuerst zeigten dann die Knie und Ellbogen, darauf auch die übrigen Gelenke Schwellung und es trat Fieber auf. Hierauf liess allmälig die Spannung der Haut über den Gelenken nach, die Schmerzhaftigkeit aber blieb unverändert. Darauf traten bei Beiden zuerst auf der Stirn, dann auf dem Gesicht und an den Extremitäten Abscesse auf, die eitrig-seröse Flüssigkeit enthielten, und in der Umgebung der Gelenke machten sich derbe Infiltrate bemerkbar. Weder Lymphangitis und Drüsenschwellungen noch Affection der Nasenschleimhaut traten in diesen 2 Fällen auf. Die Temperatur hielt sich die ganze Zeit über hoch, und den Schluss bildeten Koma und Tod, c. 1 Woche nach Eintritt der Gelenkschwellungen. Die Behandlung bestand auch hier in Jodpinselungen, Chinin und Salicylsäure innerlich, subcutanen Morphiumgaben. Anfangs glaubte ich acuten Gelenkrheumatismus vor mir zu haben, später hielt ich das Leiden für Septichaemie, obgleich ich mir die Herkunft nicht erklären konnte. Erst als ich die übrigen Fälle von Rotz sah, wurde mir auch die Diagnose dieser beiden Fälle klar. Die Beschäftigung beider Pat. hatte darin bestanden, dass sie von Dorf zu Dorf fuhren und die Felle gefallener Thiere aufkauften. Wahrscheinlich ist es, dass Beide gleichzeitig inficirt wurden, der Knabe aber, dessen Organismus schwächer und weniger widerstandsfähig war, früher als der Vater erkrankte. Bemerkenswerth ist, dass die Frau und Tochter desselben, die die Patienten die ganze Zeit über gepflegt, nicht angesteckt wurden.

3) S. P. 40 Jahr alt, verabschiedeter Soldat, trat am 7. September 1880 in's Nogaiskische Landhospital. Bis dahin hat er als Arbeiter gedient und sich vorherrschend mit der Beschickung von Pferden und Schafen in der bulgarischen Colonie des Berdjansk'schen Kreises beschäftigt. Der Modus der Ansteckung blieb unaufgeklärt. Früher immer gesund, bemerkte er vor 2—3 Wochen fliegende Schmerzen in den Muskeln, darauf härtliche Schwellungen am linken Handgelenk, an der Vorderseite des rechten Schultergelenkes und am Rücken unterhalb des Schulterblattes, zeitweise Frost, Hitze und Nachts Schweiss, so dass Pat. glaubte, er leide an Wechselfieber. An Syphilis hat er nie gelitten. Der Körperbau kräftig, Ernährung mässig; am rechten M. deltoides, dem linken Handgelenk, der Kreuzgegend und auf dem Rücken tiefgreifende, harte, wenig das Niveau der Haut überragende Infiltrate im Unterhautzellgewebe, die wenig empfindlich sind; die Haut darüber geröthet, juckt; das linke Ellbogengelenk leicht geschwellt und schmerzhaft, daher die Bewegungen behindert. Die Lymphdrüsen in den Leistenbeugen und am Halse fühlen sich leicht durch und sind auf Druck empfindlich, an den oberen Extremitäten eine geringe Lymphangitis, in Form blassrother Streifen. Die Schleimhäute nicht verändert, die Milz deutlich geschwellt, die übrigen Organe gesund. Die Darmfunktionen regelrecht, Appetit normal und fühlt sich Pat. überhaupt relativ wohl. Die Temperatur vom 8.—16. betrug 36,3 bis 37,5 Morgens, und 39,2—39,6 Abends. Ordination: 2 Mal täglich zu 8 Gr. Chinin. muriatic. in Lösung, Abends ein warmes Infus. Jaborandi und Einreibung der geschwellten Stellen mit Jodkalisalbe.

Seit dem 16. keine Fieberbewegungen mehr, die Gelenkschmerzen geschwunden. Die Schwellung des Ellbogengelenks wird geringer, die Lymphangitis und die harten Infiltrate hielten sich lange unverändert. Pat. brauchte nur Jodkali innerlich und Jodkalisalbe äusserlich.

Von Zeit zu Zeit nahm er ein warmes Bad. Die Besserung trat nur sehr langsam ein, so dass Pat. erst am 22. Febr. 1881 das Hospital verliess; und auch dann noch war ein Infiltrat auf dem Rücken vorhanden.

Nach 1½ Monaten sah ich ihn wieder, da er an Wechselfieber erkrankt war; ich nahm ihn zur Beobachtung wiederum auf 1 Woche in's Spital auf, jedoch liess sich ausser einer bei uns sehr häufigen regulären Intermittens mit 3-tägigem Typus, die auf Chinin schwand, nichts Abnormes wahrnehmen; das Infiltrat am Rücken war unverändert vorhanden.

Dieser Fall hat freilich wenig Aehnlichkeit sowohl mit den beiden ersten, wie auch mit den 2 noch zu beschreibenden; auch liess sich die Infection nicht nachweisen; aber dennoch glaube ich auch in diesem Falle einen *chronischen Rotz* annehmen zu müssen.

4) S. F., 24 J. alt, Bauer des Poltawa'schen Gouvernements, diente als Schafhirte in der bulgarischen Colonie. Am 6. März 1881 wurde er, bereits halb bewusstlos, in's Nogaiskische Landhospital gebracht, so dass man von ihm selbst keinerlei Aussagen über den Beginn seiner Krankheit erhalten konnte. Der ihn begleitende Bulgare sagte aus, dass Pat. bereits seit einer Woche schwer krank darniederliege. Der Kranke stöhnt beständig und klagt über unerträgliche, reissende Schmerzen in den *Gelenken*. *Körperbau kräftig.* Die Gelenke aller Extremitäten stark ge-

schwellt und sehr empfindlich. Ueber dem rechten Ellbogengelenk ein tiefer, sehr empfindlicher Abscess von $1^1/_2$" im Durchmesser. Die Haut ist trocken, über den Gelenken gespannt, blass, keinerlei Exanthem, nur über dem Abscess roth. Die Rachenschleimhaut geröthet. Weder Lymphangitis noch Schwellung oder Empfindlichkeit der Lymphdrüsen vorhanden. In den Lungen feuchtes, crepitirendes Rasseln. Die Herztöne dumpf. Leber und Milz nicht vergrössert. Der Unterleib mässig aufgetrieben und nicht empfindlich. Die Ausleerungen regelrecht, Appetit jedoch nicht vorhanden. Schlaflosigkeit, Puls 120. Temp. 40°. Nach einer Morphiuminjection beruhigt sich Pat. etwas und schläft ein wenig.

7. März. Morg.—38,8; Ab.—39,6°. Chinin in Lösung 2 Mal zu 8 Gran; Salicylsäure (℥i:℥Vj) in Mixtur, stündlich 1 Löffel voll und Einpinselung der Gelenke mit Jodtinctur. Zur Nacht subcutan Morphium.

8. März. Morg. — 39,2; Ab. — 39,6. Am ganzen Körper zeigen sich rasch wachsende Eiterherde, die ichorösen Eiter enthalten. Der Abscess am Ellbogen wird geöffnet und etwas dünner Eiter entleert. Die Leistendrüsen geschwellt und sehr empfindlich. Pat. phantasirt beständig und stöhnt. Die Diagnose wird auf acuten Rotz gestellt.

Vom *9.—12. März* hält sich die Temperatur Morgens wie Abends auf 39,6°, der Puls sehr beschleunigt, 120 bis 130. Die Zahl der Abscesse nimmt rasch zu, auf dem ganzen Körper stehen sie Erbsen- bis Haselnussgross, zum Theil an Pemphigus erinnernd. In der Umgebung der geschwellten Gelenke treten bis hühnereigrosse harte Infiltrate auf, die zum Theil in tiefe Abscesse übergehen. Pat. ist soporös, es stellt sich Cyanose der Lippen und Lungenödem ein und den 12. Abends ist er eine Leiche.

5) Iwan K., 21 Jahr alt, Bauer des Orel'schen Gouvernements, diente als Arbeiter in einem Viehstalle der bulgarischen Colonie Preslawl und trat am 14. März 1882 in's Nogaiskische Landhospital, nachdem er sich bereits seit einer Woche unwohl gefühlt und daher aufgehört hatte, seinen Dienst zu versehen. Das Leiden begann mit fliegenden Muskelschmerzen, Schlaflosigkeit, Appetitmangel und einer röthlichen und empfindlichen Schwellung am linken Knie. Die Ernährung eine mittelmässige. Unmittelbar unter dem Knie, an der äusseren Seite des Unterschenkels fand ich eine tiefe Phlegmone von c. $2—2^1/_2$" im Durchmesser. Das linke Knie- und beide Ellbogengelenke geschwellt und empfindlich, die Haut darüber gespannt und blass. Die Hautdecke und die sichtbaren Schleimhäute unverändert. Die Lymphdrüsen nicht vergrössert, lassen sich nicht deutlich durchfühlen. Die Herztöne normal. Etwas Husten und dem entsprechend in den Lungen unbedeutendes Rasseln. Leber und Milz nicht vergrössert. Der Unterleib mässig aufgetrieben, bei Druck empfindlich; seit einigen Tagen Durchfälle. Appetit und Schlaf schlecht. Das Bewusstsein vollkommen klar. Puls 120. Temp. 40,7°. *Ordination*: Morphium subcutan, Bepinselung der Gelenke mit Jodtinctur; innerlich Chinin. muriat. zu 10 Gran 2 Mal täglich und Salicylsäure in Mixtur, ℥jj pro die.

15. März. Morg. — 39,7°; Ab. — 40°.

16. März. Morg. 38,8; Ab. 38,3. Der Durchfall hat zugenommen, am linken Vorderarm, in der Nähe des Ellbogens ist ein tiefliegendes hartes Infiltrat aufgetreten, die Haut darüber geröthet und neben demselben ein kleiner Abscess von Hanfkorngrösse, von einem rothen Hof umgeben. Die Behandlung wird fortgesetzt und zu dem früheren noch Pulv. Doweri, 3 Mal täglich zu 4 Gr., hinzugefügt. Das Infiltrat ruft den Verdacht auf Rotz hervor und findet derselbe nunmehr dadurch seine Bestätigung, dass Patient auf Anfragen angiebt, er habe mit Pferden zu thun gehabt, von denen eines positiv rotzkrank gewesen und auch deshalb getödtet worden.

17. März: Morg. 37,3°, Ab. 38,6°. In der Nacht von gestern auf heute hat Pat. ruhig geschlafen und stark geschwitzt, die Muskel- und Gelenkschmerzen haben nachgelassen, Pat. klagt über Ohrensausen, wahrscheinlich die Folge der im Laufe von 2 Tagen eingenommenen Menge von ℥ $^1/_2$ Salicylsäure; diese wird daher ausgesetzt.

18. März: Morg. 38,7°, Ab. 40°. Entschiedene Verschlimmerung des Zustandes, die Schmerzen stärker und auf dem Gesicht ist ein Abscess erschienen. Abends starke Nasenblutung (wie es scheint arteriell), die erst durch Tamponade vermittelst der Bellocq'schen Röhre gestillt werden konnte.

19. März: Morg. 39,5. Auf dem Gesicht sind noch einige Abscesse aufgetreten, die rechte Hälfte desselben ist geschwellt und geröthet. Ferner erscheinen in rascher Folge fast auf dem ganzen Körper kleine Abscesse. Alle Gelenke nunmehr empfindlich und geschwollen. Das Infiltrat am Vorderarm breitet sich aus, dasjenige am Knie geht in Eiterung über. Pat. phantasirt und stöhnt.

20. März: Vollständiger Sopor. Die Zahl der Abscesse ist noch vermehrt, einige erreichen Wallnussgrösse, mehrere sind aufgegangen und sondern dünnen Eiter ab. In den Leistenbeugen haben sich Bubonen gebildet. Abends erfolgt der Tod.

6) Im Anschluss an die wiedergegebenen kurzen Krankengeschichten aus meiner eigenen Praxis kann ich noch über einen Fall berichten, über den mir ein College unseres Kreises briefliche Mittheilung gemacht. «Einen interessanten Fall von Rotz», schreibt der College, «beobachtete ich vom April 1881 an. Der Patient erschien bei mir mit wenig erhabenen aber multiplen Abscessen auf beiden Vorderarmen, die bereits seit 3 Wochen bestehen sollten. Der kräftige Körperbau und das prächtig frische Aussehen des 30-jährigen Kranken liessen alle Dyskrasien ausschliessen. Da Pat. von Incisionen nichts wissen wollte und ich andrerseits bei subacuten Abscessen vom Jodkali gute Erfolge gesehen, so verordnete ich ihm dasselbe innerlich, zu ℈j pro die. Nach 2 Wochen erschien Pat. wieder und zwar dieses Mal mit der Bitte, ihm den grössten Abscess auf dem rechten Vorderarm doch zu spalten. Ich machte eine lange Incision, es entleerte sich eine bedeutende Menge dünnen Eiters; nach längerer Zeit verheilte die Wunde, hinterliess aber Bewegungshinderung der Hand, woraus ich schliesse, dass sie bis auf die Sehnenscheiden gedrungen war. Kaum waren auch die übrigen Abscesse verheilt, so stellte sich Pat. mit heftigen pleuritischen Stichen ein, denen Abscesse an den Oberschenkeln und Kniekehlen folgten. Zu dieser Zeit war mir die Diagnose Malleus schon klar, obgleich Pat. eine Ansteckung durch Pferde leugnete. Im Februar 1882 klagte Pat. über starke Kreuzschmerzen und im März fand ich ihn

als Sterbenden, mit hohem Fieber, Respiration von 40, kleinem schnellem Pulse, fast weissen Lippen. Auf dem Körper zahlreiche harte Infiltrate, bedeutende Abscesse und erysipelatösen Röthungen der Haut».

Derselbe College, der mir die eben erwähnte Krankengeschichte mittheilte, hatte selbst im vergangenen Jahre das Unglück sich mit Rotz zu inficiren, indem er einem Rotzkranken eine subcutane Injection machte und dabei einen Blutstropfen mit den Fingern wegwischte, wobei er vergessen, dass sich an einem derselben eine kleine Wunde befand. Der chronische Verlauf der Krankheit ist mir nur aus einzelnen brieflichen Nachrichten bekannt, und wäre es wünschenswerth, dass er seine Krankengeschichte veröffentlichte, um so mehr, als Genesung in Aussicht zu stehen scheint.

Indem ich nun die freilich kurzen und lückenhaften Krankengeschichten vergleiche, erlaube ich mir nachfolgende Schlussfolgerungen:

1) Rotzerkrankungen bei Menschen kommen, wenigstens im Süden Russlands, häufiger vor, als bisher angenommen wurde, denn ich habe in 4 Jahren 6 Fälle in Erfahrung gebracht. Dafür spricht auch die Verordnung der Odessaer Stadtverwaltung bezüglich des Vergrabens rotzkranker Pferde (cf. Wratsch. 1881, № 27).

2) Die Landschaftsverwaltungen (Semstwo's) müssten dem Veterinärwesen mehr Beachtung schenken. Während für das Medicinalwesen grosse Summen geopfert werden, geht das Veterinärwesen fast leer aus. So z. B. befinden sich im Dienste unserer Landschaft 11 Landärzte, eine Menge Heilgehülfen (Feldschere) und andererseits *nicht ein einziger Veterinär*.

3) Die Erkennung eines beim Menschen *acut verlaufenden Falles von Rotzerkrankung* ist nur dann leicht, wenn die Krankheit sich voll entwickelt hat. In den Anfangsstadien lässt sie sich leicht mit akutem Gelenkrheumatismus, zuweilen wohl gar mit Typhus verwechseln. Die Diagnose des *chronischen Rotzes* bietet bisher bedeutende Schwierigkeiten und bin ich überzeugt, dass eine ganze Reihe derartiger Fälle als Rheumatismus und Neuralgieen angesehen werden. Der wichtigste Stützpunkt ist jedenfalls das aetiologische Moment.

4) So bedeutend die Ansteckungsgefahr per contactum ist, so unwahrscheinlich ist die Ansteckung durch die Luft. Bei meinen Fällen 1, 4 und 5, die im Hospital lagen, wurden alle Vorsichtsmassregeln ergriffen, uud die von den Patienten benutzten Effekten verbrannt. Im Falle 2 jedoch lag Pat. in seiner Privatwohnung und wurde von Frau und Tochter gepflegt, die somit der Ansteckungsgefahr bedeutend ausgesetzt waren. Nichtsdestoweniger blieben dieselben gesund. Im Falle 3, der auch im Spital lag, und zwar mitten unter den anderen Kranken, waren keine Vorsichtsmassregeln getroffen und auch da blieb die Ansteckung aus — wie mir scheint, in Folge dessen, dass weder Blutungen noch Eiterabsonderungen stattfanden.

Es wäre jedenfalls wünschenswerth, dass die Collegen möglichst zahlreich ihre Beobachtungen über diese schreckliche, wenig bekannte Krankheit mittheilten.

Referate.

E. Schwarz: Die Behandlung der Galaktorrhoe und der beginnenden Mastitis durch Heftpflaster-Druckverbände. (Centralbl. f. Gynäkol. № 26. 1882.)

Vf. hat in einem Falle von puerperaler Galaktorrhoe nach abscedirender Mastitis, der hartnäckig allen sonst üblichen und ausreichenden Mitteln trotzte, durch Anlegung eines Heftpflaster-Druckverbandes ein sehr günstiges Resultat erzielt. Ein sechsmaliges Anlegen des Verbandes bewirkte binnen 9 Tagen vollständige Heilung. Durch diesen günstigen Erfolg bewogen, hat er denselben Verband auch bei Mastitis zur Coupirung derselben vor eingetretener Abscedirung in 2 Fällen in Anwendung gezogen, und den angestrebten Zweck damit vollständig erreicht. Schmerzen, Fieber, Schwellung nahmen rasch ab, und in beiden Fällen war die Affection binnen 5 Tagen völlig beseitigt. Wesentlich für den günstigen Erfolg ist eine sorgfältige Anlegung des Verbandes, der die ganze Brust von der Warze bis zur Basis genau umfassen und auf dieselbe einen gleichmässigen Druck ausüben muss und zu erneuern ist, sobald er durch Abschwellen der Brust locker geworden. Die Anlegung des Verbandes geschieht in der Weise, dass zuerst 2 Heftpflasterstreifen über die Spitze der Brust ober- und unterhalb der Warze so gelegt werden, dass sie die Warze und eine kleine elliptische Partie um dieselbe frei lassen, in einiger Entfernung von derselben sich kreuzen und mit ihren Enden bis an die Basis der Brust oder etwas weiter hinabreichen. Auf diese erste Lage, dieselbe dachziegelartig zur Hälfte deckend, wird eine zweite Ellipsentour applicirt, und so fort, bis die ganze Brust bedeckt ist und der letzte Streifen die Basis derselben umfasst. Zuletzt wird auch die Warze selbst und die kleine elliptische, bisher freigebliebene Partie mit einigen Streifen bedeckt. Vf. zieht die einzelnen Heftpflasterstreifen dabei recht straff an, auch wo es sich um Coupirung der Mastitis handelt. (Ref. hat diesen Heftpflaster-Druckverband häufig nach der Eröffnung mastitischer Abscesse angewandt und stets in verhältnissmässig kurzer Zeit Schliessung der Abscesshöhle und der oft sehr hartnäckigen Fisteln erreicht. Er ist überzeugt, dass derselbe auch bei Mastitis vor eingetretener Abscessbildung gute Dienste leisten wird, würde es aber rathsamer finden, in solchen Fällen die Streifen nicht straff anzuziehen, da nach seiner Erfahrung auch die gegen Orchitis angewandten Fricke'schen Einwickelungen ebenso gute Dienste leisten und besser vertragen werden, wenn man die Streifen nicht so stark anzieht, dass der ausgeübte Druck Schmerzen verursacht.) —t.—

D. Semtschenko (Kasan): Beobachtungen über die Wirkung des Kuh-Kumyss bei verschiedenen Verdauungsstörungen der Kinder. (Wratsch № 19.)

Seit dem Februar a. c. hat Verf. an einem Waisenhause der Semstwo, in welchem u. A. gegen 70 Brustkinder verpflegt werden, begonnen, eintägigen aus Kuhmilch dargestellten Kumyss bei verschiedenen Darmaffectionen anzuwenden und ist er mit dem Erfolg äusserst zufrieden.

Bisher hat diese Behandlungsmethode in 50 Fällen Anwendung gefunden, und zwar bei 7 Fällen von Dyspepsie, 11 Fällen von acutem Darmcatarrh, 8 Fällen von Cholera infantum und 4 Fällen von Rhachitis, bei einem Alter der Kinder von 3 Wochen bis 1³/₄ Jahr. Erbrechen ist dabei nur in 3–4 Fällen beobachtet worden, und zwar sofort nach der Darreichung, und wurde das Mittel in diesen Fällen sofort ausgesetzt. Vf. beginnt mit 1 Theelöffel voll ¹/₄ stündlich und steigt nach 4—6 Stunden bis zu einem Esslöffel. Die Kinder gewöhnen sich sehr bald daran. Die Wirkung zeigt sich darin, dass die Stühle seltener und consistenter werden und das häufige Erbrechen nachlässt; bei den Rhachitikern verringerte sich ausserdem der stetige Durst; der Schlaf wurde ruhiger, ohne jedoch in Schlafsucht überzugehen.

Bezüglich des Stutenkumyss sind die Erfahrungen des Vf. noch gering und kann er bis jetzt nur sagen, dass häufiger danach Erbrechen eintritt, Kinder ihn weniger gern nehmen, und dass sie danach wie betäubt einschlafen. P.

Prof. E. Ponfick (Breslau): Ueber die Gemeingefährlichkeit der essbaren Morchel. (Virchow's Arch. 28. Bd. 3. H.)

Verf. stellte eine Anzahl Versuche mit der Helvella esculenta an, um deren Giftigkeit zu prüfen. Als Versuchsthiere dienten fast ausnahmslos Hunde. Das Ergebniss war folgendes: Rohe Morcheln sind durchaus giftig, und zwar wirken sie durch eine Desorganisation des Blutes, Zerfall der rothen Zellen, welche ihrerseits eine schwere diffuse Nephritis nach sich zieht. Ebenso intensiv giftig wirkt das Dekokt frischer Morcheln, während die heissen Träber unschälich erscheinen. Das kalte Extrakt (Macerationsflüssigkeit) zeigt einen sehr wechselnden Grad von Schädlichkeit je nach der Dauer der Durchknetung und der Energie des Ausquetschens. Die kalten Träber sind an sich entschieden giftig, doch bedarf es der 4—6-fachen Mengen, wie bei unversehrten frischen Morcheln. Wäscht man frische Morcheln, welche nicht zerkleinert, sondern unversehrt geblieben sind, in kaltem Wasser, so erweist sich die kalte Waschflüssigkeit als unschädlich, die Schwämme selbst haben an Giftigkeit verloren, sind aber doch nicht unschädlich. Heisse Waschflüssigkeit erweist sich

als durchaus giftig, während den heiss gewordenen Morcheln eine zwar unverkennbare, jedoch wesentlich geminderte Leistungsfähigkeit innewohnt. Das Spülwasser nimmt etwa die Hälfte oder ein Drittel der giftigen, von dem Schwammgewebe beherbergten Substanz auf, während dieses selbst die entsprechende Menge einbüsst. Wässriges und alkoholisches Extrakt aus frischen Schwämmen erwies sich nach dem Abdampfen als durchaus indifferent. Frische gekochte Morcheln besitzen noch eine herabgesetzte Giftigkeit, ½ Jahr resp. 1 Jahr nach dem Trocknen sind sie ganz unschädlich.

Für die Hygieine ergeben sich daraus folgende Schlussfolgerungen: Die Helvella esculenta ist an und für sich selbst ein in hohem Maasse gefährlicher Pilz, da er ein Blutgift enthält. Dieselbe darf darum niemals anders, als unter strengster Beachtung bestimmter Vorsichtsmassregeln verwerthet werden:

A. Frisch gesammelt. 1. Es ist unter allen Verhältnissen unstatthaft, sie roh zu essen.

2. Gekocht darf sie nur nach vorherigem wiederholtem Aufsieden und erneutem Ueberspülen mit heissem Wasser in Gebrauch gezogen werden, mit der Maassgabe, dass nicht nur die Brühe völlig abgegossen, sondern auch alle Flüssigkeit, welche den auf dem Siebe zurückgebliebenen Schwämmen etwa noch anhaften mag, durch Schütteln oder Drücken entfernt werden muss.

3. Diese Brühe, als die verderblichste Quintessenz des ganzen Giftpilzes, muss zum Schutz von Mensch und Thier sofort vernichtet werden.

4. Auf solchem Wege von ihren schädlichen Bestandtheilen befreit, darf die Helvella als Gemüse anstandslos in beliebiger Form genossen werden.

5. Waschen in kaltem Wasser hilft gar nichts, einfaches Uebergiessen mit heissem nur ganz ungenügend: ein mehrmaliges Aufsieden der Pilze ist unerlässlich.

B. Gedörrt. 1. Jüngere Stücke sind innerhalb der ersten 14 Tage noch immer recht gefährlich; weniger, aber doch unverkennbar, innerhalb des ersten und zweiten Monats, um von da ab bis zum vierten ihre deletären Eigenschaften mehr und mehr zu verlieren.

2. Halbjährige, jährige, oder noch ältere Stücke sind durchaus unschädlich und können ohne alle weiteren Vorsichtsmaassregeln getrost verspeist werden. (Dtsch. Medicinal-Ztg.)

v. Kaczorowski (Posen): Die exspectative Behandlung der habituellen Stuhlverstopfung ohne Anwendung von Abführmitteln. (Dtsch. med. Wschr. № 1. 1882.)

Fälle, in denen bei entzündlichen Processen des Darms, wie Typhlitis, Peritonitis circumscripta ex koprostasi etc., unter sedativer Behandlung mit Opium nach wochenlanger Stuhlverhaltung spontane Stuhlentleerungen sich einzustellen pflegen, bringen auf den Gedanken, bei Verstopfungen nicht sogleich mit Abführmitteln vorzugehen, sondern abzuwarten und dem Darm Zeit zu geben, auf natürlichem Wege den erwünschten Vorgang herbeizuführen. Verf. theilt die zu Stuhlträgheit neigenden Personen in zwei Kategorien: 1) Plethorische mit Torpor, und 2) anämische mit Erethismus. Die zweite Gruppe, weit zahlreicher, enthält vorwiegend Frauen, welche an Reizzuständen im Unterleibe leiden, die hauptsächlich von den Geschlechtsorganen ausgehen. Bei diesen hängt die Stuhlverhaltung von reflectorisch erregten spastischen Zuständen im Dickdarme und den Sphincteren ab, und Laxantien, besonders die Drastica, sind von schädlichster Wirkung, während die erste Kategorie in der Regel unbedenklich abführen darf. Verf. hat an sehr zahlreichen, zu Verstopfung neigenden kranken und gesunden Personen die exspectative Methode erprobt, und gefunden, dass nach Aussetzung der bisher angewandten Abführmittel eine längere Pause in der Entleerung eintritt, eine Pause von 8—15, in einem Falle sogar von 20 Tagen. Dann aber regelte sich der Stuhl in der Weise, dass er spontan etwa alle drei Tage, zuweilen in längeren, zuweilen in kürzeren Intervallen, eintrat. Den Eintritt des Stuhles bei diesen Personen erklärt Verf. sich derart, dass der Darm durch eine zusammenhängende Kothmasse bis zum Sphincter angefüllt wird. Den Kothmassen wird dann in der ersten Zeit durch Resorption der Wassergehalt entzogen, doch üben die harten Skybala bei längerem Verweilen einen Reiz auf die Darmwand aus, der zu vermehrter Schleimabsonderung führt, wodurch der Koth wieder verflüssigt wird. Diesen flüssigen Kothmassen kann der Sphincter nun nicht widerstehen. Er hat speciell beobachtet, dass nach längerer Verhaltung der erste Stuhl in der Regel nicht fest ist. Verf. räth Personen, die an Constipation leiden, ausser einer auf reichliche Wasserzufuhr bedachten Diät, den Genuss des englischen Weizenschrotbrodes, und in Fällen chronischer Darmcatarrhe und hämorrhoidaler Reizzustände monatelang fortgesetzte reichliche Irrigationen mit Leinsamenabkochung an.

S—f.

W. Scholkowski: Die Wirkung heisser Fussbäder. (Wratsch № 7. 1882.)

Um die Wirkung derselben physiologisch zu untersuchen, hat Vf. 115 Versuche mit Fussbädern aus Wasser von 33,5—36,5° R., 15—20 Minuten lang, an verschiedenen gesunden und anämischen Personen angestellt und macht darüber folgende vorläufige Mittheilung:

1) Die Temperatur im äusseren Gehörgange steigt *stets*, und zwar meist um 0,1—0,3° C., jedoch auch bis zu 0,5°.

2) Die Temperatur in der Achselhöhle steigt meist ebenfalls, wenn auch in geringerem Grade, um 0,1—0,2°.

3) Die Temperatur im Rectum dagegen fällt meist um 0,1—0,3° und bleibt einige Zeit vermindert.

4) Der Druck, an der Radialis gemessen, *steigt* um 5—10 Mm. (nach dem Basch'schen Sphygmomanometer). Die Pulscurve ist dem entsprechend verändert.

5) Die Zahl der Pulsschläge vermehrt sich um 5—10 Schläge in der Minute (Minimum —1, Maximum —25). P.

C. Friedländer (Berlin): Ueber die Schizomyceten bei der acuten fibrinösen Pneumonie. (Virchow's Archiv Bd. LXXXVII.)

Unter Hinweis auf die früheren Angaben von Klebs, Eberth und Koch über das Vorkommen von Schizomyceten bei Pneumonie berichtet Verf. über das Untersuchungsresultat von acht hinter einander vorgekommenen Fällen von akuter genuiner Pneumonie. Untersucht wurden: 1) die Fibrinausgüsse der Bronchien; 2) hauptsächlich Schnitte des in Alkohol gehärteten Lungengewebes, theils nach der v. Recklinghausen'schen Methode (Entfetten durch Chloroform und Behandlung mit Essigsäure oder kaustischem Kali), theils nach der Weigert-Koch'schen Methode (Färbung mit Anilinfarben und Untersuchung mit offenem Condensor). Die ganz constant vorgefundenen Mikroorganismen waren stets von annähernd gleicher Grösse und Form. Es sind Kokken von ellipsoïder Gestalt, fast einen μ lang, ein Drittel weniger breit. Sie hängen meist zu zweit zusammen (Diplococcus), bilden aber auch längere Ketten. Nachgewiesen wurden sie in den Fibringerinnseln der Bronchien, hier gewöhnlich in flächenhafter Ausbreitung neben einander liegend, im Gewebe der entzündeten Pleura und im Alveoleninhalte, wo sie mitten in den Fibrinmassen stecken, massenhaft bei der graurothen Hepatisation, weit spärlicher bei der grauen und graugelben Hepatisation. In der Alveolenwand, der Wand der Bronchien und der Gefässe wurden sie vermisst, nur in einem Falle fanden sie sich in grösster Masse in den Lymphbahnen eines interstitiellen Bindegewebszuges an der Grenze des hepatisirten Bezirkes, und zwar theils in den geschwollenen Endothelien derselben, theils in ganz compacten Massen, als totale pralle Injection mit variköser Ausbuchtung der Wand, ein sicherer Beweis, dass die Mikrokokken in den Säftestrom gelangen und im lebenden Gewebe wuchern.

Ueber die pathogene Bedeutung der Pilze wird sich ein sicheres Urtheil erst abgeben lassen, wenn ihre Lebensbedingungen und Vegetationsverhältnisse festgestellt sind. Die Thatsache, dass ein grosser Theil der Pneumonien durch Erkältung entsteht, ist mit der Pilztheorie nicht unvereinbar, denn «wenn z. B. der Pneumoniepilz in einem gewissen Entwickelungsstadium eine etwas geringere Temperatur (als die Körperwärme) zu seiner Vegetation brauchte, so wäre die Erkältungspneumonie sofort gegeben; ein solches Verhalten gegen Temperaturen ist von anderen derartigen Organismen sicher bekannt». (Centralblatt f. Chirurgie.)

E. Harnack: Ueber ein neues Product aus dem Carlsbader Wasser. (Berl. kl. W. № 20.)

E. Harnack hat das nach neuem Verfahren hergestellte Carlsbader Quellsalz untersucht und dasselbe durchaus der angegebenen Analyse entsprechend gefunden. Die Hauptbestandtheile sind:

Dopp. kohlens. Natron	36,19 %
Chlornatrium	17,24 %
Schwefels. Natron	46,09 %

Ein mässig gehäufter Theelöffel dieses Salzes auf 1 Liter Wasser entspricht der Concentration des Sprudels. —o—

Stolnikow: Ueber die Rolle der Lebervenen im allgemeinen und im Leberkreislaufe. (Klin. Wochenschr. 1882 № 8—10. Russ.)

Nach Ausschluss der v. portae erfolgt die Ernährung der Leber ungestört, auch wenn dazu noch die art. hepatica, sowie die Lymphgefässe der Pforte unterbunden sind. Auch wurde experimentell dabei das Vorhandensein einer rückläufigen Blutbewegung in der v. hepatica constatirt. Dieser Rückstrom liess sich auch bei in der art. hepatica und v. portae erhaltener Circulation experimentell nachweisen. Wird die Leber ganz entfernt bei Unterbindung sämmtlicher Blut- und Lymphgefässe derselben, so findet man bei der Section colossale Ausdehnung des Herzens und der grossen Venen und totales Fehlen von Harn in der Blase. Der Verf. kommt daher zum Schlusse, dass die Leber den Blutdruck in der v. cava infer. regulirt, indem die Lebervenen bei starker Drucksteigerung in der v. cava infer. das überschüssige Blut aufnehmen und dadurch die Herzthätigkeit reguliren. Rr.

Russische medicinische Literatur.

237. Medicinische Beilagen zum Morskoi Sbornik, herausgegeben von der Verwaltung des Generalstabsdoctors der Flotte: Fradkin: Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen der Haut während der Entwickelung der Vaccinepusteln bei Kindern und Kälbern; Murinow: Notizen aus den chirurg. Kliniken der Proff. Billroth und Volkmann bei Gelegenheit des Besuches derselben im Jahre 1879/80 Karassewitsch: Bericht

über die Moskauer Augenheilanstalt; Krassilnikow: Ueber die dem Marineressort von 1869—1881 offerirten Conserven; Derselbe: Untersuchung der Sauerkohl-Conserven von Deinekin; Szydlowski: Anleitung zur Untersuchung des Wassers auf Schiffen; Archangelski: Die Pettenkofer'sche Theorie in ihrer Anwendung auf die Insel Kotlin; Rambach: Untersuchungen der Luft in den Classen und Schlafzimmern der Marineschule; Nowik: Bestimmung des Kohlensäuregehalts der Luft in den Wohnräumen des Artillerie-Lehrcommandos mit dem Szydlowski'schen Apparat; Archangelski: Anwendung kalter Bäder als Temperaturherabsetzendes Mittel bei Erysipelen; W. Tschish: Zwei Expertisen Geisteskranker. — **238.** N. Abasa: Das rothe Kreuz im Rücken der activen Armee in den Jahren 1877/78. Bericht des Generalbevollmächtigten der Gesellsch. zur Pflege der verwundeten und kranken Krieger. St. Petersb. 1882, 422 S. mit 20 Abbildungen. — **239. Wratsch** 32: B. Oks: Curare bei Hydrophobie; B. Kolbe: Untersuchung der Farbenblindheit in Russland (Schluss); N. Weljaminow: Ueber Fracturen des Schulterblatthalses (Schluss); Korssakow: Ueber die Schlammbäder der Krimm (Forts.); Schachnowitsch: Ein seltener Fall von intermittirender Paraplegie; O. Petersen: Ein Operationsbett für venerische Kranke; Dewleserski: Salicylsaures Natron bei Migräne. — **240. Medizinski Westnik** 32: B. Janpolski: Ruptura uteri; Wiegandt: Zwei Fälle von Thoracocenthese u. s. w. (Forts.); Herzenstein: Ueber die neue Militär-Sanitätsreform (Schluss); M. Alexejew: Jodoform bei Elephantiasis genitalium ulcerosa. — **241. Wratschebnija Wedomosti** № 31: E. Kasanski: Behandlung der Lungentuberculose; N. Tolotschinow: Ansammlung von Eiter in der Uterushöhle; Saraiski: Ein Fall von Milzbrand beim Menschen.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 27. April 1882.

1) Dr. v. Holst referirt einen Fall von Pleuritis, welcher im hiesigen Evangelischen Hospital zur Beobachtung kam: Am 13. März d. J. wurde daselbst eine Dame von 74 Jahren aufgenommen, welche als junges Mädchen einen heftigen Keuchhusten durchgemacht hatte, und danach lange für brustleidend angesehen und entsprechend behandelt worden war. Später hat sie sich jedoch vollständig erholt, hat geheirathet und mehrere normale Wochenbetten durchgemacht. Seit Weihnachten des vorigen Jahres Kurzathmigkeit, die namentlich nach körperlichen Bewegungen das Sprechen verhinderte, asthmatische Beschwerden und mässiger Husten mit spärlichen, schleimigen Sputis. Fieber ist während der ganzen Krankheit *nie* vorhanden gewesen. Bei der Aufnahme ergab sich folgender Status:

Patientin sehr fettleibig, klagt über Athembeschwerden, Respiration beschleunigt. Die linke Lunge ergab bis auf einen mässigen Bronchialcatarrh normalen Befund. Rechts hinten von der Mitte der Scapula an Dämpfung, welche nach unten in leeren Schall übergeht, und vorn bis zur vierten Rippe hinaufreicht. Im ganzen Bereich der Dämpfung abgeschwächtes Athmen, und hinten unten einzelne undeutliche Reibungs- oder Rasselgeräusche. Bei Lageveränderungen der Patientin war die für ein freies, flüssiges Exsudat characteristische Niveauveränderung der Dämpfungsgrenze deutlich zu constatiren. Die Herzdämpfung nach links verschoben, Herzstoss nicht zu constatiren. Urin eiweissfrei, tägliches Quantum sehr verringert, sinkt bis auf 400 Ctm. täglich. Die Diagnose wurde auf eine seröse, rechtsseitige Pleuritis gestellt, die Punction jedoch, für die sonst alle Indicationen vorhanden waren, verschoben wegen einer starken Dermatitis, welche in Folge energischer Jodpinselungen in der Gegend des rechten Thorax entstanden war. Im weitern Verlauf wuchs das Exsudat continuirlich, und mit ihm nahmen die Athmungsbeschwerden der Pat. fortwährend zu. Am 3. April stand die Grenze der pleuritischen Dämpfung bei der sitzenden Patientin in der Mitte der Scapula, vorn an der zweiten Rippe. Von hier nach abwärts vollständig leerer Schall und aufgehobenes Athmen, nur fortgeleitetes, leises, wie aus der Ferne kommendes Bronchialathmen hörbar. Am Rücken war das der wechselnden Lage der Patientin entsprechende Steigen und Sinken der Dämpfungsgrenze auch jetzt deutlich zu constatiren, vorne aber nicht. Es wurde nunmehr zur Punction und Aussaugung des Exsudates vermittelst des Potain'schen Apparates geschritten. Der Troicart wurde im V J. c. r. am Rande des latissimus dorsi eingestossen, allein es floss kein Tropfen Flüssigkeit aus, nur ein Tropfen Blut sammelte sich in der Canüle an. Es wurde nochmals etwas mehr nach aussen von neuem punctirt, die Canüle liess sich leicht hin- und herbeugen, wie wenn das Ende derselben sich in einem vollkommen leeren oder nur mit Flüssigkeit gefüllten Raum befände, allein trotz alledem trat auch dieses Mal keine Spur von Flüssigkeit zu Tage. Die Canüle war jedenfalls nicht verstopft, wie das mehrmalige Durchführen des zugehörigen Stilets ergab, so dass dieser auffallende Misserfolg für's Erste durchaus nicht zu erklären war. Von weitern Punctionsversuchen wurde abgestanden, und am folgenden Tage Dr. Kernig consultirt, welcher die Verschiebung des Herzens, nach links, eine Vorwölbung der rechten vordern Brustwand im Bereich der zweiten bis vierten Rippe und folgende Configuration der Dämpfung constatirte: Vorn abwärts von der zweiten Rippe leerer Schall, dessen obere Grenze in der rechten vorderen Axillarlinie steil abfällt bis etwa zur fünften Rippe, um von der hintern Axillarlinie an wieder im Bogen aufwärts zu steigen, hinten unten eine handbreite Zone leeren Schalles, welche nach oben in eine starke, aber nicht absolute Dämpfung übergeht, die sich bis zur Mitte der Scapula erstreckt. In der reg. interscapularis, sowie am obern Theil des Thorax heller Schall. Die Niveauveränderung der Dämpfungszone erfolgt hinten bei Lageveränderungen der Pat. augenblicklich, ist vorne nicht zu constatiren. Im Dämpfungsgebiet leises Bronchialathmen. Den Misserfolg der Punction meinte Dr. Kernig vielleicht dadurch zu erklären, dass die Einstiche gerade an der Grenze des leeren Schalles gemacht worden waren, also möglicher Weise die Flüssigkeit nicht getroffen hatten. Die Configuration der Dämpfung liess an einen Tumor mediastini denken. Weiterhin wuchs die Athemnoth, die Kräfte sanken, der Urin wurde eiweisshaltig und zwei Wochen nach der Punction erfolgte der Tod der Patientin. Die Section ergab in der rechten Pleurahöhle mehrere Pfunde einer klaren, serösen Flüssigkeit, die vollkommen frei war von Blut oder Gerinnseln, und die Lunge zur Wirbelsäule hin in den hintern Thoraxraum zurückgedrängt hatte. Adhäsionen zwischen Lunge und Brustwand fehlten vollständig, die Lunge selbst war comprimirt und leicht im Brustraum hin und her zu bewegen; die Pleura pulmonalis zeigte sich besäet mit frischen Miliartuberkeln, welche am dichtesten den hintern untern Partien der Lungenoberfläche aufsassen; das parietale Blatt des rechten Pleurasackes war glatt und spiegelnd und nur an den hintern Abschnitten desselben sassen einzelne zerstreute Tuberkelknötchen. Der mittlere und untere Lappen der stark zusammengedrückten. verkleinerten Lunge waren luftleer, von gelblichgrauer Färbung und schlaff infiltrirt, der obere noch etwas lufthaltig, von zahlreichen, netzförmigen, derben Bindegewebszügen durchsetzt, die Bronchien daselbst leicht cylindrisch erweitert. Die linke Lunge ergab keine auffallenden Veränderungen. Im Herzbeutel ein massenhaftes blutiges Exsudat; auf beiden Blättern des Pericardium zerstreute miliare Tuberkel, desgleichen an der Oberfläche der einen Niere. Der sonstige Befund ist von keinem Interesse.

Die Section bestätigte also die ursprüngliche Diagnose eines flüssigen Pleuraexsudates, lieferte aber keine sichere Erklärung für den Misserfolg der Punction. Es bleibt nach Ansicht des Referenten wohl nur übrig anzunehmen, dass die Canüle beim Einstich in das verdichtete, luftleere Parenchym der beweglichen Lunge eingedrungen sei und sich mit ihrem Ende in derselben verfangen habe; dadurch wurde die Oeffnung der Canüle verlegt und das Ausströmen der Flüssigkeit verhindert, während die freie Beweglichkeit der Canüle im Thoraxraum sich aus der Beweglichkeit der angespiessten Lunge erklärt, welche leicht den Bewegungen des Canülenendes zu folgen vermochte.

2) Dr. G. Tiling berichtet über einen von ihm im Alexander-Hospital beobachteten Fall von traumatischem Hämato-Pericardium. Der Vortrag ist in № 22 unserer Wochenschrift gedruckt worden.

Secretair Dr. Lange.

Tagesereignisse.

— Am 5. August verstarb hieselbst der Arzt des Leibgarde-Pawlowschen Regiments Dr. Nikolai Uwerski.

— Die St. Wladimir-Universität in Kijew begeht, wie wir den Universitätsnachrichten entnehmen, am 8. November 1884 ihr 50-jähriges Jubiläum.

— Am 10. (22.) August beging der ehemalige Professor der Chirurgie an der Dorpater Universität, Wirkl. Staatsrath Dr. Adelmann, sein 50-jähriges Doctor-Jubiläum, bei welcher Gelegenheit ihm zahlreiche Ovationen zu Theil wurden. Zur Feier dieses Tages hatten die Universität Dorpat und die ärztliche Gesellschaft in Riga je einen Deputirten nach Marburg gesandt, welche dem Jubilar Glückwunschadressen überreichten. Ebenso waren Adressen vom Veterinärinstitut in Dorpat und von den ärztlichen Vereinen in Moskau und Warschau eingelaufen. Von mehreren Hunderten seiner Schüler, welche über das ganze russische Reich verbreitet sind, wurde dem Jubilar ein Album mit Photographien derselben durch Prof. Körber aus Dorpat überreicht. Ausserdem waren zahlreiche Gratulationsschreiben und Telegramme aus Deutschland, den Ostseeprovinzen und dem übrigen Russland eingelaufen. Die Gesellschaft für Heilkunde in Berlin und die Naturforscher-Gesellschaft in Marburg haben den Jubilar zum Ehrenmitgliede ernannt und von der Universität Marburg wurde ihm das erneuerte Doctor-Diplom überreicht. Ein Festmahl im engern Kreise der Freunde beschloss die Feier des Tages.

— Unser Landsmann Dr. Gustav Bunge, Docent der Physiologie in Dorpat, hat einen Ruf nach Santiago in Chile als Professor der Physiologie an der dortigen Universität erhalten und soll ihn angenommen haben.

— In Bezug auf die von uns bereits erwähnte Verfügung der Militärverwaltung, welche eine *Verringerung der Zahl der jüdischen Militärärzte* bezweckt, bringen wir nachstehend genauere Mittheilungen: 1) Die Zahl der im ganzen Militärressort dienenden jüdischen Aerzte darf nicht 5% des ärztlichen Gesammtbestandes übersteigen. 2) In demselben Verhältnisse ist die Aufnahme von jüdischen Studenten in die militär-medicinische Academie zu beschränken. 3) Jüdische Aerzte dürfen nur in den Truppentheilen angestellt werden, für welche nach dem Etat 2 Aerzte bestimmt

sind, und zwar nur einer in jedem Truppentheile; in den Truppentheilen aber, für welche nur ein Arzt bestimmt ist, sind jüdische Aerzte gar nicht anzustellen. In den Hospitälern und örtlichen Lazarethen darf auf 2 dieser Heilanstalten nur 1 jüdischer Arzt kommen und nie mehr als einer in einem Hospital angestellt sein; in den Bezirksverwaltungen und in der Ober-Militär-Medicinalverwaltung dürfen gar keine jüdischen Aerzte angestellt werden. 4) Dienstbeförderungen jüdischer Aerzte können *nur* bis zur V. medicinischen Rangklasse stattfinden und zwar nicht anders, als mit Genehmigung der Chefs der Militärbezirke und unter Einhaltung der 5% Norm hinsichtlich des Verhältnisses zum Gesammtbestande des ärztlichen Personals. 5) In den Militärbezirken von Odessa, Wilna, Warschau, Kijew und Charkow dürfen, so lange die Zahl der jüdischen Aerzte die Norm von 5% übersteigt, solche nicht angestellt werden. 6) In diesen Militärbezirken ist im Verlauf von zwei Jahren diese Norm von 5% durch Ueberführung der überzähligen jüdischen Aerzte in andere Militärbezirke, in denen weniger als 5% vorhanden sind, herzustellen.

— Dem früheren Arzt der hiesigen Kaiserl. deutschen Botschaft, Sanitätsrath Dr. I. A. Lehwess, welcher im Anfang dieses Jahres aus Gesundheitsrücksichten St. Petersb. verliess, ist vom deutschen Kaiser der Charakter als Geheimer Sanitätsrath verliehen worden. Wie wir erfahren, hält sich Dr. Lehwess gegenwärtig in Wiesbaden auf und ist sein Befinden im Ganzen befriedigend. Bei dieser Gelegenheit wollen wir noch mittheilen, dass Dr. Lehwess bei seinem Scheiden aus St. Petersburg vom allgemeinen deutschen Verein St. Petersburger Aerzte zum Ehrenmitgliede erwählt worden ist.

— In Dorpat ist am 13. August der ehemalige Werrosche Stadtarzt, Collegienrath Dr. Friedr. Reinhold Kreutzwald, im Alter von 79 Jahren gestorben. Der Verstorbene stammte aus Estland, studirte von 1826—1831 auf der Dorpater Universität Medicin und liess sich im Anfang des Jahres 1833 als Arzt in Werro nieder, von wo er nach mehr als 44-jähriger rastloser ärztlicher Thätigkeit nach Dorpat übersiedelte, um die letzten Jahre seines Lebens im Kreise seiner Kinder und Enkel zu verbringen. Nicht allein als Arzt, sondern auch in der Literatur hat sich Kreuzwald eine hochgeachtete Stellung errungen, namentlich als Sammler und Herausgeber des estnischen Nationalepos «Kalewipoeg» und der Sammlungen estnischer Sagen und Märchen. In Anerkennung seiner Verdienste um die Sprache und Literatur des Estenvolkes war er von der bei der Universität Dorpat bestehenden Gelehrten Estnischen Gesellschaft zu ihrem Ehrenmitgliede ernannt worden.

Miscellen.

— Am 17. August fand an der Dorpater Universität die Immatriculation der neu aufgenommenen Studirenden statt. Die Zahl derselben ist in diesem Semester eine so hohe, wie nie zuvor, nämlich 220. Den grössten Zuwachs hat auch dieses Mal wieder die medicinische Facultät erhalten — 122 Studirende (darunter 110 Mediciner und 12 Pharmaceuten). Die Gesammtzahl der Studirenden betrug an diesem Tage 1367, welche sich auf die einzelnen Facultäten folgendermassen vertheilen: Zur medicinischen Facultät gehören 658 Studirende (darunter 564 Mediciner und 94 Pharmaceuten), zur juristischen 229, zur historisch-philologischen 195, zur theologischen 179 und zur physiko-mathematischen Facultät 106 Studirende.

— *Die Zahl der Typhuskranken, welche im Laufe des Juli-Monats in die Civil-Hospitäler St. Petersburgs zur Behandlung gebracht wurden*, betrug nach den statistischen Zusammenstellungen im Ganzen 483 Personen (414 Männer, 69 Frauen). Von diesen kommen 228 Fälle auf den Typhus abdom., 226 auf den Rückfallstyphus, während der Typhus exanthematicus nur 29 Fälle aufweist. *Die Gesammtzahl der im Juli-Monat an Diphtherie Erkrankten* (Hospitäler und Privatpraxis zusammengenommen) belief sich auf 202 Personen.

— Die *Zahl der Aerzte in Tiflis* belief sich nach dem «Kawkas» im Herbst 1881 auf 89. Von diesen waren Russen, Polen und Deutsche 65, Armenier 20 und Grusinier 4. Auf 1006 Einwohner kommt dort ein Arzt.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Seine Majestät der Kaiser hat zu verleihen geruht den:

St. Wladimir-Orden II. Cl.: Dem Geheimrath Anton Krassowski, Leib-Accoucheur des Kaiserlichen Hofes, und den:

St. Annen-Orden III. Cl.: Dem Staatsrath Stefanowicz, jüng. Ord. des Warschauer Ujasdow-Militärhospitals, und dem Col.-Rath Langwagen, ält. Ord. des Militärhospitals zu Nowogeorgjewsk.

— *Ernannt*: Col.-Rath Taraszkewicz, ält. Schiffsarzt der sibirischen Flottenequipage — zum älteren Arzt der Arbeitercadres in den Häfen des östlichen Oceans.

— *Enthoben* auf eigenes Ersuchen: Col.-Rath Tarchow — seiner Stellung als Director der Hebeammenschule zu Tomsk, mit Belassung in seiner Stellung als Arzt der Wohlthätigkeitsanstalten von Tomsk.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Powenez* des Gouvernements *Olonez* ist vacant. Gehalt 2000 Rbl. jährlich bei freien Dienstfahrten. Qualificirte Bewerber belieben ihre Gesuche unter Beifügung der erforderlichen Documente an das Kreisamt zu Powenez zu richten, bei welchem auch nähere Auskunft über die vacante Stelle zu haben ist.

— *Eine Stadtarztstelle* in *Woskressensk* im Gouvernement *Moskau* ist vacant. Gehalt 600 Rbl. jährlich. Für Medicamente werden jährlich 175 Rbl. vergütigt.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 15. August 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	546	245	791
Alexander- «	443	147	590
Kalinkin- «	—	408	408
Peter-Paul- «	282	93	375
St. Marien-Magdalenen-Hospital	143	72	215
Marien-Hospital	277	246	523
Ausserstädtisches Hospital	171	138	309
Roshdestwensky-Hospital	33	17	50
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	329	97	426
4 zeitw. Hospitäler	346	172	518
Ausschlags-Hospital	13	8	21
Summa der Civilhospitäler	2583	1643	4226
Nikolai-Kinder-Hospital	36	27	63
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	53	44	97
Elisabeth-Kinder-Hospital	20	13	33
Summa der Kinderhospitäler	109	84	193
Nicolai-Militär-Hospital	531	14	545
Ssemenow'sches Militär-Hospital	132	—	132
Kalinkin-Marine-Hospital	190	—	190
Gesammt-Summa	3545	2741	5286
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	320	124	444
Scarlatina	9	11	20
Variola	11	7	18
Venerische Krankheiten	659	398	1057

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 8. August bis 15. August 1882 besucht von 3177 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1388.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 8. August bis 14. August 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
338	262	600	168	58	103	22	11	20	52	41	31	49	22	10	7	6

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 10, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 15, Masern 2, Scharlach 17, Diphtherie 18, Croup 3, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 0, Dysenterie 5, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 9

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 16, andere Gehirnkrankheiten 17, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 21, acute Entzündung der Athmungsorgane 37, Lungenschwindsucht 68, andere Krankheiten der Brusthöhle 14, Gastro-intestinal-Krankheiten 195, andere Krankheiten der Bauchhöhle 23, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 40, Marasmus senilis 13, Cachexia 11.

— Tod durch Zufall 22, Selbstmord 4, Mord 0.

— Andere Ursachen 16.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	23—29 Juli.	167,868	99	12	30,7	12,1	—
Kopenhagen	26 Juli-1 August	250,000	114	8	23,7	7,0	42,4
Berlin	23—29 Juli.	1,156,382	861	54	38,7	6,3	37,5
Wien	30 Juli-5 August	740,622	364	33	25,6	9,0	32,3
Brüssel	23—29 Juli.	165,366	86	6	27,0	7,0	35,2
Paris	29 Juli-4 August	2,225,910	929	117	21,6	12,5	27,6
London	30 Juli-5 August	3 891,078	1370	186	20,1	13,6	34,0
St. Petersburg.	**6—12 August.**	**929525**	**577**	**117**	**32,3**	**20,3**	**29,4**

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Anna Klau (nur als Hebamme, oder bei Wöchnerinnen). Maximilianowski-Pereulok № 23, Quart. 23.
*Elisabeth van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 11.
*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Amalie Schulze, Забалканскій просп., № 2/4, Zimmer 46.
Fr. Hellwig, Можайская ул. № 15. кв. 5.
Frau Hammer, Средняя Подьяческая, д. № 15, кв. 8.
Анна Карловна Мордвина, У Чернышева моста, № 68 кв. 5.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
E. Степаненко (Hebamme). По Мойкѣ, д. Воронина, кв. 2.
Amalie Ritter, На углу Литейнаго просп. и Малой Итальянской ул., № 52, кв. 33.
Frau Jordan, Petersb. Seite, Звѣринская ул., № 31/33, кв. 17.
Fr. Kettschau. Можайская ул. № 5/17. кв. 7. домъ Белашева.
Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. Ecke des mittl. Prosp. u. d. 8. Lin. № 45. Quart. 11.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 20 Августа 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhänd., Newskij-Prosp. № 5

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 32½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 35. St. Petersburg, 28. August (9. September) 1882.

Zur Casuistik der Hirntumoren.

Von

Dr. Karl Dehio.

Am 17. April 1879 wurde die 6-jährige Pauline Andelmann wegen eines schweren Hirnleidens in die therapeutische Abtheilung des Kinderhospitals des Prinzen von Oldenburg aufgenommen. Aus den dürftigen anamnestischen Angaben, welche von der wenig intelligenten Mutter des Kindes zu erlangen waren, ging hervor, dass dasselbe seit etwa einem halben Jahr über Schmerzen im Kopf und in der Stirn zu klagen begonnen hatte; unter zuweilen sich einstellenden krampfartigen, mit Bewusstseinsverlust verbundenen Anfällen und öfterem Erbrechen hatte sodann der rechte Augapfel sich allmälig vergrössert und war schliesslich erblindet. Am 2. April 1879 war Pat. wegen ihres Augenleidens in das hiesige (Petersburger) Augenhospital aufgenommen worden, woselbst, wie meine Erkundigungen ergaben, eine intraoculäre Neubildung diagnosticirt und wegen derselben die Enucleation des rechten Auges ausgeführt worden war. Die anatomische und mikroskopische Untersuchung des exstirpirten Bulbus hatte ein von der Chorioïdea ausgehendes, nicht pigmentirtes, von Kalkconcrementen durchsetztes Rundzellensarcom ergeben; der Wundverlauf nach der Operation war normal, doch dauerten die Hirnsymptome fort, und darum wurde Pat. am 17. April in's Kinderhospital übergeführt. Daselbst habe ich folgenden status praesens aufgenommen:

Pat. ist körperlich ihrem Alter entsprechend entwickelt und von mittelmässigem Ernährungszustande. *Das rechte Auge fehlt*, und hinter den geschlossenen, eingesunkenen Lidern desselben sieht man eine zum grössten Theil vernarbte Granulationsfläche, welche einzelnen Augenbewegungen folgt; Schmerzen in diesem Narbenstumpfe sind nicht vorhanden, wohl aber klagt Pat. über anhaltende, furchtbare *Kopfschmerzen*, welche vorzugsweise in der vordern Partie der Schädelhöhle localisirt werden, und sich bei ergiebigern Körperbewegungen in's Unerträgliche steigern. Pat. liegt daher ruhig mit halbgeschlossenem Auge, zusammengekauert, meist auf der rechten Seite, vermeidet alle Bewegungen und verhält sich gegen ihre Umgebung völlig interesselos und *apathisch*; Fragen werden kurz und ungern beantwortet; die *Intelligenz* offenbar *geringer entwickelt*, als es dem Alter der Pat. zukäme.

Form und Grösse des Schädels zeigen nichts Auffallendes.

Im Gesicht bemerkt man eine vollständige *Lähmung des linken N. facialis in allen seinen Aesten*. Sowohl die Stirn- als die mimischen Gesichtsmuskeln werden weder freiwillig, noch reflectorisch bei Nadelstichen und sonstigen mechanischen Hautreizen bewegt; beim Pfeifen und Blasen wölbt sich die linke Backe schlaff vor. Im ganzen Bereich des linken N. facialis ist die faradische Muskelerregbarkeit deutlich herabgesetzt, doch nicht vollständig geschwunden. Mangelhafte Beweglichkeit des linken Auges, welches nur sehr wenig über die Mittellinie nach aussen bewegt werden kann (*Lähmung des linken N. abducens*).

Im Gesichtsfelde des linken Auges ist ein Defect der ganzen linken Hälfte vorhanden; während Pat. auf eine Entfernung von mehreren Schritten Finger gut zählen kann, und Gegenstände und Personen gut erkennt, welche ihr von der Medianseite her in den Sehbereich kommen, fehlt ihr jegliche optische Perception auf der linken Seite des Sehfeldes (*Hemianopsia externa* des linken Auges). Die Pupille fortwährend über die Norm erweitert, reagirt nicht auf den Lichtreiz.

Ophthalmoskopisch zeigt sich der Sehnerveneintritt geröthet, die Ränder verwaschen und ganz undeutlich gegen den umgebenden Augenhintergrund abgesetzt, die Retinalvenen blutüberfüllt (*Stauungspapille*). Die Zunge wird gerade herausgestreckt, die Uvula hängt gerade, die Gaumensegel beiderseits gleich gut beweglich, nur hängt der

linke Arcus palato-pharyng. unbedeutend tiefer herab, als der rechte.

Die Sensibilität am Kopf und im Gesicht überall wohl erhalten. Pat. hört gut auf beiden Ohren; über etwaige Störungen des Geruchs- und Geschmackssinnes liess sich bei dem unlustigen und unintelligenten Kinde nicht in's Klare kommen, desgleichen blieben auch Versuche mit dem Tastzirkel resultatlos. Am Rumpf und den Extremitäten weder motorische noch sensible Störungen bemerkbar.

Die Respirationsorgane geben, abgesehen von einem verschärften und verlängerten Exspirium in den Schlüsselbeingruben der rechten Seite, normalen Befund.

Die Herzgrenzen und der Spitzenstoss an ihrer normalen Stelle, die Töne rein, nur an der Herzspitze ein etwas rauher erster Ton; der *Puls* von geringer Fülle und Spannung, im Ganzen beschleunigt und unregelmässig, 70—100 Schläge in der Minute betragend, *unrhytmisch*, so dass auf 3—6 frequente Schläge mehrere bedeutend langsamere, vollere Pulse folgen; Intermittenz des Pulses ist nicht zu beobachten.

Milz und Leber weder vergrössert noch schmerzhaft, Magendarmtractus functionirt normal, Leib von gewöhnlicher Resistenz; Zunge leicht belegt.

Körpertemperatur: 37,2° C.

Körpergewicht: 17,150 Grm.

In diesem Zustande blieb Pat. 4 Tage lang; stets klagte sie über Kopfschmerzen im Vorderschädel, schlief des Nachts nur wenig und mit häufigen Unterbrechungen, stöhnte und ächzte, und war stets bei Bewusstsein. Eine *anhaltende Darmträgheit* machte tägliche Clystire nothwendig, durch welche normal geformte Fäces zu Tage gefördert wurden. Die täglich 2 Mal gemessene Temperatur war stets normal und bewegte sich mit geringen Schwankungen zwischen 36,6° C. und 37,6° C.

Am 21. April klagte Pat. über besonders starke Kopfschmerzen und war während des Wechsels des Verbandes ihres rechten Auges, den sie bisher geduldig ertragen hatte, sehr aufgeregt und ungebärdig. Gleich darauf bohrte sie sich plötzlich mit der Stirn in's Kopfkissen, die rechte (nicht gelähmte) Gesichtshälfte wurde heftig, krampfhaft zusammengezogen, das Gesicht wechselte plötzlich seine Farbe, wurde dunkelroth, und dann cyanotisch livid, und unter oberflächlichen, unregelmässigen, nach Luft schnappenden Athemzügen trat plötzlich ein vollständiger Bewusstseinsverlust ein. Mit dem Schwunde des Bewusstseins hörten die Facialiskrämpfe auf; nur der Bulbus war krampfhaft nach innen und unten gedreht und die Pupille, sonst stets erweitert, war stark verengt. Die Extremitäten hingen schlaff herab, die Athemzüge waren selten und oberflächlich, der Puls auffallend verlangsamt und nach je 3—4 Schlägen aussetzend. Hautreize und tiefe Nadelstiche riefen keinerlei Reflexbewegungen hervor. Nach etwa einer Viertelstunde trat Erbrechen ein, und damit endete der Anfall. Das Bewusstsein kehrte wieder und mit ihm stellte sich der gewöhnliche Zustand der Pat. wieder her.

In der Woche vom 22. bis zum 28. April nun kehrten diese *epileptiformen Anfälle* immer häufiger wieder. Im Ganzen hatten sie genau denselben Typus, wie der oben geschilderte. Zuweilen nach einem Klysma, oder nach einer kalten Begiessung des Kopfes, oft aber auch ohne irgend eine wahrnehmbare Ursache schrie Pat. plötzlich auf, warf sich auf's Gesicht und verlor unter krampfhaften Zuckungen das Bewusstsein. Meistens waren dieselben nicht sehr stark und beschränkten sich auf die rechte Gesichtshälfte, zuweilen aber waren sie auch recht heftig und breiteten sich dann auf die obern, in seltenen Fällen auch auf die untern Extremitäten aus. Stets waren zu Beginn des Anfalles krampfhafte Störungen des Athmungsmechanismus vorhanden. Die Respiration stockte vollständig, und trotz krampfhafter Anspannung der Bauchpresse und bretthartem Unterleib entwich keine Luft aus den Lungen; dabei trat strotzende Hyperämie des ganzen Gesichtes ein, welches wie bei einem Erstickenden zuerst dunkelroth wurde und dann eine livid-blaue Färbung annahm. (Exspirationstetanus mit gleichzeitigem spastischem Glottisverschluss). Nach Verlauf von kaum einer Minute hörten mit dem ersten langen Athemzuge die Krämpfe plötzlich auf, die Hyperämie des Gesichtes machte einer auffallenden Blässe Platz, und Pat. lag bewegungs- und reflexlos, oberflächlich athmend, mit sehr langsamem, aussetzendem Pulse da. Zuweilen gelang es schon nach wenigen Minuten, Pat. durch lautes Anrufen, Besprengen mit Wasser etc. wieder zu sich zu bringen, nach schwereren Anfällen jedoch dauerte der bewusstlose Zustand bis zu einer Stunde. Nach Beendigung desselben erfolgte zuweilen Erbrechen, die verengte Pupille erweiterte sich wieder und Pat. versank erschöpft in Halbschlaf, aus dem sie nach einiger Zeit mit verstärkten Kopfschmerzen erwachte. Am 22. April blieb Pat. von diesen Anfällen verschont, später wiederholten sich dieselben täglich, anfangs ein bis zwei Mal, später immer häufiger, am 27. April sogar 10 Mal im Laufe eines Tages; während sie jedoch in der ersten Zeit recht schwer und andauernd gewesen waren, wurden sie später mit der zunehmenden Häufigkeit immer kürzer und weniger heftig; wegen des den Anfällen folgenden Schlafzustandes wurden jedoch die Zeiten, wo Pat. sich bei relativ freiem Sensorium befand, immer kürzer und seltener.

Die Temperatur erhielt sich unverändert zwischen 36,5 und 37,5 C., allein die Verstopfung wurde hartnäckiger, so dass die Lavements häufig erfolglos blieben, und Pat. oft 2 bis 3 Tage lang keine Darmentleerungen hatte.

Am Vormittag des 28. April hatte Pat. 3 ziemlich leichte epileptiforme Anfälle und verbrachte den übrigen Theil des Tages entweder schlafend oder im Halbschlaf; sie ass fast gar Nichts und klagte nur über fortwährende Kopfschmerzen. Die Temp. war am Morgen 36,2, am Abend 37,0. In der Nacht zum 29. April war Pat. recht unruhig, warf sich im Bett hin und her, stöhnte, und hatte noch weitere 3 Anfälle.

Mit dem Morgen des 29. April aber trat ein gänzlich verändertes Krankheitsbild ein.

Die Unruhe und das Stöhnen liessen nach, und Pat. verfiel, ohne dass stärkere Krämpfe vorausgegangen wären, in einen Zustand vollkommener Bewusstlosigkeit, welcher bis zu ihrem Tode nicht mehr aufhörte. Sie lag, langsam und regelmässig athmend, mit bleichem Gesicht und ohne jegliche willkürliche Bewegung auf dem Rücken und reagirte weder auf Zurufe noch auf eiskalte Uebergiessungen und Nadelstiche. Der Urin wurde unwillkürlich in's Bett entleert, und dasselbe geschah mit den alle 3—4 Tage durch Lavements herausbeförderten, festen Stühlen. Der Puls war voll,

sehr langsam (54 Schläge in der Minute) und nach je 2—4 Schlägen einmal aussetzend. Ab und zu entstanden ohne merkliche Ursache leichte krampfhafte Zusammenziehungen der Extremitäten, verschiedene tonische Muskelspannungen, vorzüglich in den Flexoren der Arme und Beine, dabei Stöhnen und plötzlich aufwallende, bald wieder vorübergehende cyanotische Röthungen des Gesichtes. Bemerkenswerth war, dass diese abortiven krampfhaften Erregungen stets von einer starken Verengerung der sonst ad maximum erweiterten, auf Lichtreize kaum reagirenden Pupille begleitet waren. Nach wenigen Minuten schwanden diese intercurrirenden Reizsymptome wieder, und es blieb nur das *anhaltende tiefe Coma* zurück. Die Körpertemperatur, welche am Morgen des 29. April 37,2° C. betragen hatte, sank zum Abend auf 36,0 und zum Morgen des:

30. April auf 30,3° C.[1]. Im Laufe des Tages wurden folgende Temperatur engemessen: 32,7° C. (Puls: 48 Schläge um 11 Uhr) 32,5 — 32,3 — 32,0 — 31,7 (Puls: 60 Schläge um 7 Uhr Ab.) 31,4 — 31,0° C. (Puls: 44 Schläge in der Minute um 12 Uhr Mitternachts). Neue Symptome kamen nicht hinzu, nur wurde parallel mit dem *Sinken der Temperatur* der Puls schwächer und die Athmung oberflächlicher. Die krampfhaften Muskelcontractionen viel schwächer geworden und nur noch selten zu bemerken. Pat. schluckt nicht, und hat daher weder Speise noch Trank zu sich genommen.

1. Mai: Körpertemperatur: 30,5° C. — 30,5 (um 5 Uhr Morgens) — 30,8 (um 8 Uhr Morg.) — 31,5 — 31,2 — 31,5 (um 5 Uhr Ab.) — 32,5 — 32,0° C. Anhaltendes, tiefes Coma, Leichenkälte der Extremitäten, *Puls* fadenförmig, kaum fühlbar, *auf's Aeusserste verlangsamt*, aber rhytmisch und nicht mehr intermittirend; Athmung ruhig, aber ganz oberflächlich und unhörbar leise; Herztöne äusserst schwach; absolute Reactionslosigkeit gegen Hautreize. Ophthalmoskopisch wurde eine hochgradige Stauungspapille constatirt. Jeden Augenblick wurde der Tod erwartet. — Gegen Abend wurde der Puls etwas kräftiger und frequenter, Pat. reagirte, wenn auch schwach und undeutlich, auf Nadelstiche und schlug ein Mal das Auge auf. — Nachdem Pat. 2½ Tage lang Nichts genossen hatte, wurde ihr nunmehr mittelst der Magensonde Milch beigebracht. Pat. schluckt nicht, allein beim Einführen der Sonde bemerkt man krampfhaftes Schliessen des Gebisses.

2. Mai: Temp.: 33,0° C. — 34,1 — 34,7 (Puls: 104 um 8 h. Morg.) — 34,4 — 34,7 — 35,0 (Puls: 120, Resp.: 30 um 5 h. Ab.) — 34,8 — 36,2° C. (Puls: 120, Resp. 28 um 11 h. Nachts). — Tagüber hat sich die Temperatur etwas gehoben, der Puls wurde voller und bei verschiedenen Manipulationen (Umbetten, Einführen der Schlundsonde) entrangen sich der Brust seufzende Exspirationen; zuweilen wurden bei subcutanen Aetherinjectionen Arme und Beine langsam aufgezogen, wobei localisirte Lähmungen an den Extremitäten nicht zu bemerken waren. Im Uebrigen Reflex- und Bewusstlosigkeit wie früher. In den abhängigen Lungenpartien einige feuchte Rasselgeräusche. Der Kranken werden fortan täglich c. 3 Krüge Milch und ein Krug Bouillon mit hineingerührtem Eigelb vermittelst der Schlundsonde einverleibt.

3. Mai: Temp.: 36,7° C. — 36,2 — 35,5 (um 8 h. Morg.) — 34,5 — 35,2 — 36,2 — 36,7 (um 8 h. Ab.) — 37,2° C. — Hirnsymptome unverändert. Auf den Lungen mehren sich die Rasselgeräusche; *R. h. u.* u. *L. h. u. Zeichen beginnender Verdichtung;* kein Husten.

4. Mai: Temp.: 36,7° C. — 36,8 — 37,7 (um 8 h. Morg.) — 37,5 — 37,8 — 39,3 (um 5 h. Ab.) — 39,4 (um 8 h. Ab.) — 39,0. — Puls- und Respirationsfrequenz steigen. Feuchtes Rasseln in den grössern Bronchen. Im Uebrigen unveränderter Zustand.

5. Mai: Temp.: 39,2° C. — 38,8 — 38,4 (um 8 h. Morg.) 39,4 — 38,0 (Puls: 164 in der Minute um 2 h. Mittags) — 38,6 — 39,0 (um 8 h. Ab.) — 38,8° C. Auf den Lungen überall massenhaftes feuchtes Rasseln, das Gesicht cyanotisch, Puls klein und sehr beschleunigt.

6. Mai: Temp.: 39,5° C. — 38,6 — 38,0 (um 8 h. Morg.) — 37,5 (um 5 h. Ab.) — 38,8 (Puls 160, Resp. 70—80 in der Minute um 8 h. Ab.) — 38,4° C. — Vormittags mehrmals heftiges Nasbluten nach passiven Bewegungen. Abends glühende Fieberröthe der Wangen, aber dabei cyanotische, kühle Lippen und Extremitäten, Resp. und Puls excessiv beschleunigt, letzterer sehr klein. Herztöne leise, rein.

7. Mai: Temp.: 39,1° C. — 38,2 — 38,3 (um 8 h. Morg.) — 38,1 — 39,1 — 38,8 — 38,4 (um 8 h. Ab.) — 39,6° C. Zustand unverändert.

8. Mai: Temp.: 39,9 — 39,4 — 40,1 (Puls 148, fadenförmig um 8 h. Morg.) — 39,5 — 41,0 — 40,4 (um 8 h. Ab.) — 41,6° C. — Die Hirnsymptome unverändert. Athmung sehr frequent. Beginnendes Trachealrasseln. Die Untersuchung der Lungen ergab L. h. o. Dämpfung und schwaches Bronchialathmen, nach abwärts auf dem Unterlappen gedämpft-tympanitischer Schall, unbestimmtes Athmen und massenhaftes, feuchtes Rasseln verschiedenen Calibers. L. u. in der Axillarlinie aufgehobenes Athmungsgeräusch. R. h. u. verkürzter Percussionsschall und massenhafte mittel- und feinblasige Rasselgeräusche, undeutliches, unbestimmtes Athmen. Bei glühendem Körper kühle, cyanotische Extremitäten. Puls sehr beschleunigt, aber kaum fühlbar.

9. Mai: Temp.: 41,7° C. — 41,6 — 40,5 (um 8 h. Morg.) — 38,7 — 39,0 — 39,3 — 40,4 (Puls: (auscultirt) 170, Resp. 72 um 8 h. Ab.). Um ½11 Uhr, ½ Stunde vor dem Tode, betrug die Temp. 41,1° C. — ¼ Stunde nach dem Tode wurde 40,9° C. im rectum gemessen. Unter langedauerndem Trachealrasseln und langsam schwindendem Pulse ist Pat. um 11 Uhr Abends gestorben.

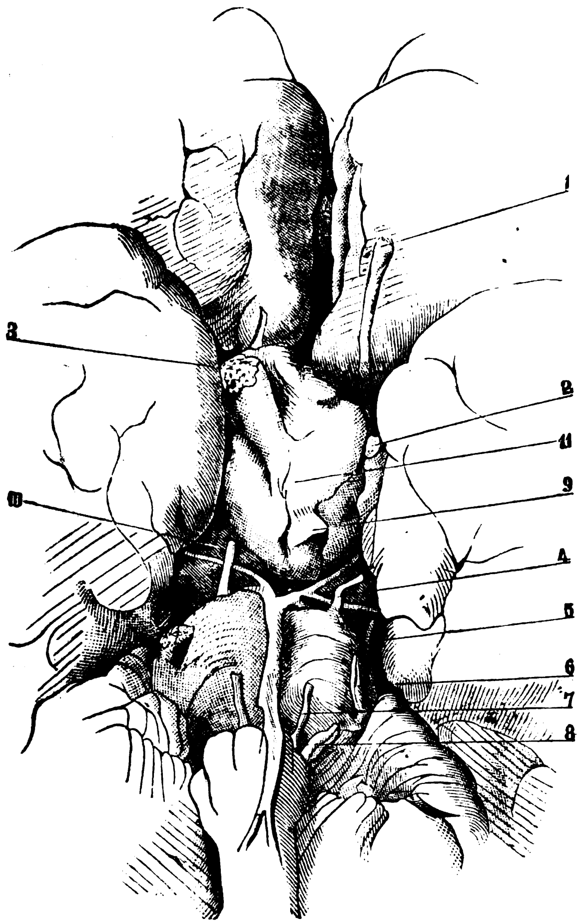
Die am 10. Mai vom Prosector, Hrn. Dr. Tschoschin ausgeführte *Section*, deren Protocoll ich, soweit dasselbe nicht das Gehirn betrifft, verkürzt wiedergebe, ergab Folgendes:

Leiche eines 6jährigen, normal entwickelten, stark abgemagerten Mädchens. Sämmtliche Körpergewebe bleich und ziemlich trocken.

---

[1] Von nun an wurden die Temperaturen im Laufe des 30. April alle 2 Stunden (um 11 h., 1 h. Mittags, 3 h., 5 h., 7 h., 9 h. Abends und um Mitternacht) und weiterhin bis zum Tode der Pat. Tag und Nacht hindurch alle 3 Stunden *mit einem sorgfältig regulirten Thermometer stets im Mastdarm* gemessen. Die in der Krankengeschichte an jedem Tage angegebenen Temperaturen beziehen sich (vom 1. Mai an) stets auf folgende Tageszeiten: 2 h. Morg., 5 h., 8 h., 11 h., 2 h. Mittags, 5 h., 8 h., 11 h. Nachts, was ich schon jetzt zu beachten bitte, da in der Krankengeschichte selbst die Tageszeit der Temperaturmessung nicht mehr speciell angegeben ist.

Dolichocephaler Schädel von nicht ganz symmetrischer Form, indem der schräge Durchmesser von links- vorn nach rechts- hinten etwas kürzer ist, als der entgegengesetzte. Die Knochen des Schädeldaches dünn, sehr wenig Diploë enthaltend. Dura mater leicht abziehbar, dünn, ziemlich trocken; linkerseits an der inneren Oberfläche derselben eine unbedeutende, inselförmige, alte Verdickung; Sinus blutarm.



Basis des Gehirnes der Pauline Andelmann.

Das Bild habe ich genau in natürlicher Grösse nach dem frischen Präparat gezeichnet. Man sieht die medialen Abschnitte der beiden Vorderlappen und der beiden Unterlappen des Grosshirnes, sowie die untere Fläche der Brücke mit einem Theil der Medulla oblongata und des Kleinhirnes. Quer über die Brücke zieht die Art. basilaris hin, deren cerebrale Verästelungen gut zu erkennen sind. Nach hinten von den Hirnschenkeln, seitlich von den Unterlappen und nach vorn von den Stirnlappen begrenzt, liegt die unregelmässig-rundlich gestaltete Neubildung, deren nähere Beschreibung im Sectionsprotokoll folgt.

1) bulbus olfactor. sinister.
2) Abgeschnittenes Endé des N. opticus. sinister.
3) Degenerirter N. optic. dexter.
4) N. oculomotor. sinister.
5) N. trochlear. sinister.
6) N. trigeminus sinister.
7) N. abducens sin.
8) N. facialis et acustic. sin.
9) Infundibulum.
10) Pedunculus cerebri dexter.
11) Masse des Gehirntumors.

Gehirn umfangreich, Windungen abgeflacht. Pia mater sehr dünn, schwer von den Windungen abziehbar, ihre Blutgefässe wenig gefüllt, eng. Das Corpus callosum nach oben vorgewölbt. Nachdem die Grosshirnhemisphären, vor Herausnahme des Gehirns aus der Schädelhöhle, abgetragen worden sind, zeigt sich Folgendes: Beide Seitenventrikel, insbesondere die unteren und hinteren Hörner derselben stark dilatirt; namentlich ist das linke Hinterhorn unverhältnissmässig mehr in die Länge ausgedehnt, als das entsprechende rechte Horn. Das Ependym der Seitenventrikel recht derb, glatt und ziemlich blutreich. — *Die ganze Höhle des dritten Ventrikels ist von einer umfangreichen Geschwulst eingenommen*, welche vom Boden des Ventrikels ausgeht, eine glatte, nicht höckerige Oberfläche besitzt, in ihrer Farbe am ehesten einer blutreichen grauen Hirnsubstanz ähnelt und etwa die Grösse einer grossen Wallnuss besitzt. Diese Geschwulst ist mit etwa drei Vierteln ihrer Masse zwischen den beiden Thalami optici gelegen und drängt dieselben aus einander. Die Commissura media ist mit der Geschwulstmasse verschmolzen und auf derselben als niedriger Wulst erkennbar. Zwischen dem hinteren Ende der Geschwulst und der Commissura posterior ist noch ein spaltförmiger Zwischenraum übrig geblieben. Die vordere Peripherie der Geschwulst berührt in geringer Ausdehnung die hinteren Enden der Corpora striata, mit denen sie jedoch, so viel die makroskopische Besichtigung erkennen lässt, nicht verschmilzt. Die vorderen Säulen des Fornix verlieren sich mit ihren unteren Enden in der Geschwulstmasse. Das Septum pellucidum und der Ventric. septi pelluc., welcher zwar klein, aber doch vorhanden ist, sind nicht in die Geschwulstmasse einbezogen; desgleichen ist auch das Genu corporis callosi nicht an derselben betheiligt. Die Thalami optici stehen unsymmetrisch, indem der linke etwas nach rückwärts gedrängt ist; die Lamina quadrigemina ist etwas in die Breite ausgedehnt, und von hinten nach vorn ein wenig verkürzt; zugleich steht sie etwas schief, so dass die linke Hälfte ein wenig nach vorn gerückt erscheint. Die Commissura posterior ist gut entwickelt; die Taenia thalami optici sinistri ist hoch, und deutlich ausgeprägt; das Frenulum veli medullaris ziemlich lang. Der rechte pulvinar und die rechtsseitige, vordere Erhöhung der Corpora quadrigemina sind durch eine tiefe Furche von einander getrennt. Das Corpus callosum und der Fornix ohne sichtbare Veränderung. Die Tela choroïdea media sehr dünn und blass, die Telae choroïdeae laterales wenig blutgefüllt.

Nach Herausnahme des Gehirns aus dem Schädel zeigt sich an der Basis desselben Folgendes: Die Geschwulst nimmt den ganzen Boden des dritten Ventrikels ein, und wölbt sich stark hervor; sie ist reichlich wallnussgross und von derselben Farbe wie bei der Ansicht von oben; ihre Consistenz ist hier etwas derber. In die Geschwulstmasse sind aufgegangen und nicht mehr zu erkennen: die Subst. perforata poster., die Corp. mamillaria, das Tuber ciner., die vordere Hälfte des rechten Tract. optic., das Tegmentum, das ganze Chiasma, die Lamina cinerea terminalis und die Commissura baseos alba (Henle); ferner die ganze rechte Substantia perforata anterior und ein Theil der linken. Die Geschwulst wird somit von folgenden Hirntheilen begrenzt: hinten vom vordern Rande der Brücke; seitlich von den Pedunculi cerebri, welche durch die Geschwulst auseinander gedrängt sind; vorn auf der rechten Seite grenzt sie an den rechten Tractus olfactorius, in der Mittellinie an das Genu corporis callosi und die Pedunculi desselben, von denen ein Theil in die Geschwulstmasse überzugehen scheint, auf der linken Seite an den vorderen Theil der Subst. perforat. anter. sinistr. — Die rechte Seite der vorderen Hälfte der Geschwulst buckelt sich besonders stark vor und hier greift sie auf den Abgang des rechten N. optic. über; an dem stark

verdickten abgeschnittenen Ende desselben bemerkt man, dass das Perineurium desselben vollständig degenerirt ist, aber die Nervenfasern in demselben sich noch erhalten haben. Das Infundibulum und der Pedunculus hypophyseos sind nach rechts verschoben, das erstere vergrössert und gleichfalls degenerirt, das letztere in die Länge ausgezogen und derber als gewöhnlich. Die Pia mater über der Geschwulst äusserst dünn und unlösbar mit derselben verwachsen. Der linke N. optic. ist an seiner Basis, da wo er aus der Geschwulstmasse heraustritt, verdickt, in seinem weiteren Verlaufe unverändert. Abgesehen von den NN. optici steht keiner der übrigen, an der Gehirnbasis austretenden Nervenstämme in irgend welcher Beziehung oder Verbindung mit der Geschwulst. Die Gefässe an der Gehirnbasis zart, blutgefüllt, die Arachnoïdea sehr dünn. — Die Brücke links leicht abgeflacht, ihre Substanz auf der linken Seite etwas derber als rechts; das verlängerte Mark und das Kleinhirn ohne pathologische Veränderung. — Die weisse Substanz der grossen Hemisphären bleich, blutarm, von guter Consistenz; die graue Subst. der Rinde und der grossen Ganglien blass, serös durchfeuchtet. Die Ventrikel enthalten eine durchsichtige, hellgelbliche Flüssigkeit.

Die Dura mater ist an der Schädelbasis von derselben Beschaffenheit, wie am Gewölbe. Die Hypophysis klein, von normaler Structur; die Sella turcica abgeflacht, die hintere Lehne derselben niedrig.

Das rechte Auge fehlt, eingesunkener Stumpf; durch das etwa um das Doppelte erweiterte For. opticum wuchert die schon bei der Beschreibung des Gehirns angegebene Geschwulstmasse den N. opt. entlang in die rechte Orbita hinein.

Brusthöhle:

Thorax gut entwickelt.

Linke Lunge: Am Unterlappen mit fibrinösen pleuritischen Auflagerungen bedeckt, leicht an der Brustwand adhärent. Im Oberlappen ein etwa apfelgrosser, graurother Verdichtungsheerd und ein wallnussgrosser Heerd zerfallenen, putriden Gewebes. (Schluckpneumonie). Die hinteren, unteren Partien durch hypostatisches Oedem fast ganz luftleer, von massenhaften katarrhalisch-pneumonischen Herden durchsetzt.

Rechte Lunge: nicht adhärent, an den abhängigen Theilen von ödematöser Flüssigkeit erfüllt, hier und da von schwarzrothen, erbsen- bis haselnussgrossen frischen Verdichtungsheerden durchsetzt. Ausserdem im seitlichen Theil des Unterlappens eine haselnussgrosse, mit jauchigem Eiter erfüllte Caverne (Schluckpneumonie). Zwischen dem Ober- und Unterlappen, deren entsprechende Pleuraflächen durch derbes, narbig zusammengezogenes Bindegewebe mit einander verwachsen sind, liegt, in dieses Bindegewebe eingebettet, ein abgekapselter, zum Theil mit eingedicktem Eiter, zum Theil mit sandigen Kalkconcrementen erfüllter, haselnussgrosser Heerd; von ihm aus zieht sich narbiges Bindegewebe bis zur Lungenwurzel zu einer daselbst befindlichen verkalkten Bronchialdrüse hin. Die Bronchialschleimhaut beider Lungen stark geröthet und mit schleimig-eitrigen Massen bedeckt.

Herz: ziemlich umfangreich, sonst gesund; Muskulatur desselben derb und von braunrother Farbe.

Bauchhöhle: Lage der Eingeweide normal.

Milz: blutarm, schlaff, nicht vergrössert.

Leber: desgleichen.

Nieren: etwas blutreicher, sonst normal.

Dünndarm: in einzelnen Schlingen von harten, dunkeln, alten Skybalis erfüllt. Schleimhaut blass und mager; nur an einzelnen Stellen ist eine stärkere Füllung der feineren Gefässe wahrnehmbar. Peyer'sche Plaques hyperämisch. Dickdarmschleimhaut blass.

Mikroskopische Schnitte aus der Hirngeschwulst erwiesen dieselbe als ein medullares Sarcom.

(Schluss folgt.)

Referate.

Runge: Luft in den Lungen todtgeborener Kinder. (Berl. klin. Wochensch. 1882. № 11.)

Die Lungenprobe, aus welcher man früher mit Sicherheit entnehmen zu können glaubte, ob das Kind nach der Geburt geathmet habe oder nicht, kann doch nur in beschränktem Maasse als forensisches Beweismittel geltend gemacht werden. Einmal ist die Möglichkeit intrauterinen Athmens nicht abzustreiten, wobei sogar recht beträchtliche Mengen von Luft in die Lungen gelangen können; ferner können die Lungen durch künstliches Einblasen mit Luft gefüllt worden sein. Vf. macht noch auf eine dritte Möglichkeit aufmerksam. Er hat sich durch zahlreiche Sectionen davon überzeugt, dass die Anwendung Schultze'scher Schwingungen so viel Luft in die Lungen bringen kann, dass dieselben den Lungen von Kindern die Stunden und Tage gelebt haben und dann wegen Atelektase allmälig asphyctisch zu Grunde gegangen sind, durchaus ähnlich sehen. Der Werth der Lungenprobe wird durch diese Thatsache allerdings bedeutend abgeschwächt, aber, was die beiden zuletzt angeführten Möglichkeiten betrifft, doch wohl nur in rein wissenschaftlicher Hinsicht, nicht in forensischer, wie uns scheinen will. In forensischen Fällen wird sich's doch immer um heimlich geborene Kinder handeln; wo man aber die Absicht argwöhnen kann, die Geburt eines Kindes durch Erstickung desselben zu verheimlichen, da kann man nicht gleichzeitig annehmen, dass an dem asphyktisch geborenen Wiederbelebungsversuche angestellt worden seien. — t. —

S. Tomaschewsky: Ueber die Wirkung der Excision der primären syphilitischen Induration auf Eintritt und Verlauf der secundären syphilitischen Erscheinungen. (Wratsch 16 u. 17.)

Verf. hat unter der Leitung des Prof. Tarnowsky auf dessen Klinik 58 Excisionen vorgenommen und den weiteren Verlauf der Syphilis zu beobachten gesucht. Meist wurde die Excision erst nach 10—14tägigem Bestehen der Ulceration vorgenommen.

Verf. gelangt zu folgenden Schlüssen:

1) Die primäre syphilitische Induration ist vom Moment ihrer Erscheinung an ein Zeichen der stattgefundenen allgemeinen Infection des Organismus und nicht eine rein lokale Erscheinung, wie Hueter, Auspitz, Folinea etc. es annehmen.

2) Daher schützt die Excision auch nicht vor der Allgemeininfection.

3) Nach der Excision der Induration verheilt die Wunde meist per primam.

4) Beim grössten Theil der Fälle entsteht an der Excisionsstelle keine neue Induration, wenn die entzündliche Reaction eine nur geringe gewesen.

5) Die Excision hat keinen sichtbaren Einfluss auf den weiteren Verlauf der Krankheit (? Ref.).

7) Die Dauer der zweiten Incubationsperiode wird durch Entfernung der Induration nicht merklich beeinflusst.

8—10) Der Character der Drüsenschwellungen und die Vorläufer der Hauteruptionen zeigen sich unbeeinflusst. Desgleichen die Affectionen der Schleimhaut und die Störungen der Ernährung.

11) Die Behandlungsdauer wird durch die Excision nicht verkürzt (? Ref.).

12) Was die Recidive betrifft, so hat Verf., soviel er davon bisher zu Gesicht bekam, auch keinerlei Veränderungen im Verlauf bemerken können, die für die Excision sprächen. P.

F. Karewski: Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkungen puerperaler Secrete auf den thierischen Organismus. (Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1882, Bd. VII, H. 2.)

Vf. stellte seine Untersuchungen an Kaninchen, Meerschweinchen und Hunden an und benutzte dazu das mittelst eines besonderen Apparates aus der Vagina von Wöchnerinnen, 1—7 Tage nach der Geburt entnommene Lochialsekret. Er fand eine grosse Mannigfaltigkeit der Mikroorganismen, vorwiegend aber sphäroide Gebilde von bestimmter Grösse, und zwar ebensowohl in normalen als in septischen Lochien. Mikroskopisch liess sich kein Unterschied constatiren, ebensowenig ein Gesetz für die Zunahme oder Abnahme im Verlaufe des Wochenbettes auffinden. Durch Impfung, sowohl septischen als

normalen Lochialscretes liessen sich septicämische Erkrankungen hervorrufen, doch stieg die Virulenz mit der Zahl der Wochenbetttage, sowie bei puerperaler Erkrankung. Bei diesen septicämischen Erkrankungen findet sich stets der oben erwähnte sphäroide Pilz und lassen sich diese Erkrankungen auch auf gesunde Thiere weiter impfen. Vf. hält den kugligen Coccus für den Träger der Infection, möchte ihn aber doch nicht als specifischen Mikrokokkus puerperalis bezeichnen. — t. —

Catiano: Ueber die Störungen nach ausgedehnten Hautverbrennungen. (Virchow's Archiv. 87. II. 345.)

Von der Vermuthung ausgehend, dass irgend ein in oder auf der Haut enthaltener Körper bei der Verbrennung sich in ein Gift verwandelt, welches resorbirt wird und die allgemeinen Symptome bei ausgedehnter Verbrennung veranlasst, stellte C. Experimente an und gelangte zu der Ueberzeugung, dass das ameisensaure Ammonium dieser Körper sei. Das ameisensaure Ammonium findet sich im Schweisse und verwandelt sich durch rapides Erhitzen, unter Wasserverlust in Blausäure, welche resorbirt wird und den bei ausgedehnten Hautverbrennungen auftretenden Symptomencomplex bedingt. Der Nachweis von Blausäure im Blut nach ausgedehnten Hautverbrennungen ist C. nicht gelungen, was derselbe aber durch die geringe zur Vergiftung nöthige Dosis und durch die Zersetzlichkeit der Blausäure erklärt. Bei der Zersetzung der Blausäure bildet sich wiederum ameisensaures Ammonium und dieses soll hochgradige Ablösung des Dünndarm-Epithels und dadurch die specifische Darmaffection nach ausgedehnter Hautverbrennung veranlassen. Durch experimentelle Einführung von ameisensaurem Ammonium ins Blut gelang es bisher C. noch nicht die Ablösung des Darmepithels zu bewirken. Auch die nach Verbrennungen entstehenden Embolien erklärt C. für Folgen der Blausäureeinwirkung, denn durch mehrmals täglich vorgenommene subcutane Einverleibungen von minimalen Blausäure-Mengen kann man Verfettungen und Abschilferung des Gefässendothels hervorrufen, die dann zu Embolien Veranlassung geben könnte.

Die Verbrennungspneumonie ist nach C. entweder durch directe Einwirkung des heissen Mediums auf die Respirationsorgane entstanden oder als Schluckpneumonie aufzufassen.

Die Nephritis nach ausgedehnten Hautverbrennungen glaubt C. durch freie Ameisensäure veranlasst, obgleich Verf. sich nicht erklären kann wie die Ameisensäure im Blut frei werden kann und dieselbe auch nicht im Blut nachweisen konnte.

Für die Therapie stellt C. 2 Indicationen auf: 1) die rasche Entfernung des Giftes aus dem Körper und 2) die durch das Gift an Erregbarkeit geschwächten Centralorgane zur Thätigkeit anzuspornen. Fr.

Wells: Bemerkung über Behandlung von Empyemen. (Cincinnati Lancet and Clinic Oct. 15. 1881.)

Operirte Empyeme heilen schwer wegen des zurückbleibenden kleinen Raumes am Boden der Eiterhöhle und der Adhäsionen zwischen den Pleurablättern. W. hat sehr gute Erfolge von einer gut angelegten Bauchbinde gesehen, welche die Eingeweide gegen das Zwerchfell und die Eiterhöhle presst, zugleich wird der Kranke angehalten, häufig tief zu inspiriren. Die Binde muss fortwährend getragen werden und gelang es Verf. öfters, durch diese Methode den Eiter auszutreiben, die Pleurawände einander zu nähern und die bestehenden Adhäsionen zu dehnen oder selbst zu zerreissen. Hz.

F. Terrier (Paris): Klinische Bemerkungen über eine Serie von 25 Ovariotomien. (Revue de chirurgie № 5.)

Nach Beschreibung der Fälle gelangt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1) Meist werden die Ovariotomien während des Zeitraumes der Geschlechtsthätigkeit des Weibes, zwischen dem 20. und 40. Lebensjahre, ausgeführt, doch variirt das Alter der Patientinnen des Verf. zwischen 17—62 Jahren.

2) Die Menstruation wird durch die Ovarialcysten wenig alterirt und ist Sterilität nicht stets die Folge derselben.

3) Verf. räth möglichst frühzeitig operativ einzugreifen.

4) In den Fällen, wo Patt. über stärkere Schmerzen klagen, sind meist Adhäsionen vorhanden.

5) Ascites ist fast immer vorhanden und höhere Grade derselben weisen auf multiloculäre Cysten hin. Oedem der Extremitäten spricht für besonders starke Entwickelung des Tumor im Becken, Phlegmasia alba dolens ist als besonders ernstes Symptom aufzufassen.

6) Eine Probepunction hält Verf. in allen Fällen für durchaus nothwendig.

7) Ueber die Frage der Behandlung des Stieles erlaubt Verf. sich noch kein Urtheil.

8) Adhäsionen hält Verf. für sehr häufig, meist finden sich die weniger gefährlichen Verbindungen mit der Bauchwand.

9) Am häufigsten kommen multiloculäre Cysten vor, selten Dermoïdcysten, uniloculäre dagegen nur ausnahmsweise. Das Gewicht kann, wie in einem Falle des Verf. bis zu 21 Klgrm. 215 Grm. steigen.

10) Die Mortalität betrug in den 25 Fällen 12 % und war der Tod in allen 3 Fällen durch acute Peritonitis bedingt.

11) Als Folge der Ovariotomie kann eine Ventralhernie aus der Narbe entstehen. Ferner erwähnt Verf. noch, dass zuweilen nach doppelseitiger Ovariotomie noch einige Monate lang die Menses auftreten können, dann aber vollkommen verschwinden. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

A. Wernich: Desinfectionslehre. II., theilweise umgearbeitete und beträchtlich vermehrte Auflage. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg. 1882. 342 Seiten.

Bereits in № 41 des Jahrganges 1880 unserer Wochenschrift ist die erste Auflage dieses Handbuches, damals «Grundriss» genannt, besprochen worden. Es ist damals sowohl auf die Schatten- als Lichtseiten bereits eingehend hingewiesen worden. — Wir freuen uns nun, bei der zweiten Auflage eine *bedeutende* Verbesserung constatiren zu können, wir möchten fast sagen, das Buch trägt jetzt einen ganz anderen Character. In erster Linie steht jetzt die practische Seite, der bei weitem mehr Rechnung getragen wird, als bei der I. Auflage. Gegenwärtig findet der Arzt Alles beisammen, was er nöthig hat um praktisch an Desinfectionsarbeiten herantreten zu können; in dieser Vollständigkeit bietet es uns kein anderes Buch und wird es dadurch für Desinfectore unentbehrlich.

Ueberhaupt bietet das Buch eine Fülle des Interessanten und machen wir die Leser namentlich auf eine werthvolle Uebersicht fast sämmtlicher in den letzten Jahren auf dem Gebiet der Desinfectionsfrage erschienenen Arbeiten aufmerksam. Allerdings giebt sich Vf. hie und da sehr subjectiven Anschauungen hin und dadurch erklärt sich manche polemische Unebenheit. Vf. ist nämlich ein strenger Anhänger der accommodativen Züchtung und bekämpft daher die Specificität der Pilze. Ferner möchten wir den Wunsch äussern, dass Vf. die Diction etwas vereinfache, da der Styl uns vielfach durch zu lange Sätze verbaut erscheint. Was den Inhalt betrifft, so möchten wir, abgesehen von der Eintheilung, über die wir uns schon früher ausgesprochen (cf. № 41, 1880), noch auf einen kleinen Widerspruch hinweisen. Während Vf. besonderes Gewicht auf das stetige Vorhandensein von Bacterien im menschlichen Darm legt, spricht er sich doch auf pag. 197 dahin aus, dass er die Excremente als Verbreiter von Infectionskrankheiten für ungefährlich hält. Wir haben uns weder im praktischen Leben noch durch die Argumente des Vf. ganz zu dieser Ansicht bekehren können.

Wir haben uns erlaubt, diese Punkte hervorzuheben, da wir überzeugt sind, dass das Wernich'sche Buch noch eine Reihe von Auflagen erleben wird. Auch die vorliegende Auflage können wir allen Collegen, die sich für die so brennenden Fragen über Infection und Desinfection interessiren, auf's Beste empfehlen. P.

Russische medicinische Literatur.

242. Wratsch № 33: F. Pasternazki: Ein Fall von acuter gelber Leberathropie mit sogen. cholaemischen Anfällen. (Aus der Klinik des Prof. Tschudnowski); W. Filippowitsch: Zur Percutometrie; W: Sacharewitsch: Chirurgische Notizen (Forts.); Korssakow: Ueber die Schlammbäder der Krimm (Schluss); M. Briel: Ein Fall von Embryotomie mit dem Embryotom des Prof. Lasarewitsch. — **243. Medizinski Westnik № 33:** W. Ssutugin: Ueber Hyperemesis gravidarum (Schluss); B. Janpolski: Ruptura uteri (Schluss); N. Bensengr: Wovon hängt der Wuchs des Menschen ab (Schluss). — **244. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 32:** W. Swjatlowski: Statistische Daten über die Rhachitis; J. Köcher: Ueber die Evacuation im letzten türkischen Kriege. — **245. Wratschebnija Wedomosti № 32:** N. Tolotschinow: Ansammlung von Eiter in der Gebärmutterhöhle (Schluss): F. Kjetlinski: Milzbrand an Menschen im Olgopol'schen Kreise (Gouv. Podolien) im Jahre 1882. — **246. Medicinische Beilagen zum Morskoi Sbornik**, herausgegeben durch die Verwaltung des Generalstabsdoctors der Flotte. Juli-Heft 1882: A. Ljubinski: Oculistischer Bericht aus dem kronstädter Hafen pro 1880; W. Tschish: Ueber die conträre Sexualempfindung; N. Uskow: Zur Bedeutung der Kariokenese. (Aus dem anatom. Institut in Strassburg); Stefanowitsch: Ueber den Hospitalkwas. — **247. Medicinische Beilagen zum Morskoi Sbornik.** August-Heft 1882: Miller: Bericht des Oculisten des St. Petersburger Hafens; L. Galusinski: Ueber das Roggenmehl; Lewandowski: Bestimmung des Wassergehalts des Mehls; N. Uskow: Kann die eitrige Entzündung ohne Mitwirkung niederer Organismen vorkommen? Mischtolt: 3 Fälle aus der Praxis. — **248. Sdorowje** Juli-Heft 1882: Tilitschejew: Aetiologie der Diphtherie; W. Ssurowzew: Ueber den Beginn der Geschlechtsreife bei Frauen; Hygieine der Römer nach Celsius; Lacks: Ozonoskopische Beobachtungen in Staraja Russa. — **249. Sdorowje** August-Heft 1882: N. Ssaposhnikow: Qualitative und quantitative Untersuchung der verkäuflichen Milch in Kasan; Stukowenkow: Ueber die Verbreitung der Syphilis unter der Arbeiterbevölkerung St. Petersburgs; A. Lipski: Die Isolation bei der Diphtherie; F. Mokrizki: Statistik der Mortalität und Dienstuntauglichkeit in Folge von Krankheiten in den Festungsgarnisonen des Warschauer Militärbezirks von 1875—1880.

Tagesereignisse.

— Am 18. August c. verstarb in Finnland der als Homöopath bekannte hiesige praktische Arzt Dr. Carl Hempel sen. im Alter von c. 50 Jahren.

— Wie verlautet, hat Prof. Gussenbauer in Prag einen Ruf nach Würzburg als Nachfolger Prof. Bergmann's abgelehnt.

— Auf den durch Friedreich's Tod erledigten Lehrstuhl der inneren Klinik in Heidelberg ist Prof. Erb in Leipzig berufen worden und soll den Ruf angenommen haben.

— Wir haben bereits früher (№ 26) über die von Prof. Esmarch in's Leben gerufenen *Samariterschulen* berichtet und damals auch der Bedenken Erwähnung gethan, welche gegen diese Samaritervereine in ärztlichen Kreisen geltend gemacht worden sind. Auf einen vom Centralausschuss der Berliner Aerztevereine an Prof. Esmarch in dieser Angelegenheit gerichteten Brief, in welchem ihm die zu erwartenden Missbräuche seiner Bestrebungen vorgestellt und er gebeten wurde, von der Ablegung eines Examens und der Ertheilung von Zeugnissen an die Samariter Abstand zu nehmen, hat Letzterer ablehnend geantwortet. Prof. Esmarch bestreitet nicht nur die Ansicht des Ausschusses, dass das Samariterwesen anstatt einer Förderung des öffentlichen Wohles nur eine schwere Schädigung desselben bedingen werde, indem es dem Pfuscherwesen Vorschub leiste, sondern hält vielmehr die Annahme für gerechtfertigt, dass durch die Verbreitung von solchen Kenntnissen, welche eigentlich schon in der Schule gelehrt werden sollten, dem Pfuscherthum am besten Abbruch gethan werde. Was die Prüfung und Ertheilung von Zeugnissen im Falle des Bestehens derselben betrifft, so werde damit beabsichtigt, dem Samariterschüler den Zutritt zum Verunglückten zu erleichtern, dann soll aber dadurch auch der Examinirte verpflichtet werden, seine Hülfe nur bis zur Ankunft eines Arztes, und zwar in allen Fällen unentgeltlich zu leisten. Darauf werde der geprüfte Samariter durch Handschlag verpflichtet und dürfte nach Esmarch's Meinung gerade diese Verpflichtung, welche zur allgemeinen Kenntniss gebracht wird, es verhindern, dass der Name «Samariter» eigennützigen Zwecken diene. Sollte trotzdem einmal der Fall vorkommen, dass ein Samariter-Zeugniss gemissbraucht würde, so würde solchem ganz leicht durch Entziehung des Certificats oder eventuell durch Veröffentlichung der Fälschung gesteuert werden können. — Diese Antwort Prof. Esmarch's veranlasste den Centralausschuss nochmals die Samariterschulen einer eingehenden Besprechung zu unterziehen, welche mit folgendem im «Aertlichen Vereinsblatte für Deutschland» veröffentlichten Beschlusse endete: «Der Central-Ausschuss der Berl. ärztl. Bezirksvereine hält es für seine unabweisbare Pflicht, hierdurch öffentlich zu erklären, dass er den Bestrebungen, welche in den Samariterschulen zum Ausdruck gelangen, entgegentreten muss. Dass sich ein allgemeines Bedürfniss zur Bereithaltung besonderer Vorkehrungen für plötzliche Unglücksfälle in solcher Weise, wie dieses behauptet wird, thatsächlich fühlbar gemacht hätte, muss durchaus in Abrede gestellt werden. Sollten jedoch unsere Medicinal-Einrichtungen in dieser Beziehung Mängel aufweisen, so dürfte diesen gegenüber niemals auf dem eingeschlagenen Wege zweckmässige Abhülfe zu schaffen sein. Die Idee, welche dem Samariterthum zu Grunde liegt, erscheint an sich schön; die Ausführung, die sie erfahren soll, ist jedoch eine verfehlte. — Gestützt auf unsere gemeinsame ärztliche Erfahrung können wir nur dringend wünschen, dass nicht auf falsche Bahnen geleitete Humanität, anstatt einer erhofften Förderung des allgemeinen Wohles, eine höchst bedenkliche Schädigung desselben herbeiführe».

— In Ischl ist der ehemalige Leibarzt des Kaisers Ferdinand, Dr. Franz Ritter von Güntner, emeritirter Rector Magnificus der Wiener Universität und emeritirter Director des allgemeinen Krankenhauses, im Alter von 92 Jahren gestorben.

— Prof. Rossbach in Würzburg soll einen Ruf nach Jena zum Ersatze Prof. Nothnagel's, der nach Wien übersiedelt, erhalten haben.

— Am 13. August starb im 88. Lebensjahre der frühere Director der Thierarzneischule zu Berlin, Prof. Dr. E. Gurlt, einer der verdientesten Veteranen der wissenschaftlichen Veterinärkunde.

Miscellen.

— *Die medicinischen Beilagen zum Morskoi Sbornik* (Медицинскія прибавленія къ Морскому Сборнику), welche von der Verwaltung des Generalstabs-Doctors der Flotte herausgegeben werden, erscheinen seit dem Juli Monat in veränderter Gestalt, nämlich in Monatsheften von 4—5 Bogen. Die uns zugegangenen beiden ersten Hefte enthalten ausser Originalartikeln Referate aus der ausländischen und russischen medicinischen Literatur, Besprechungen von neuen medicinischen Werken und officielle Nachrichten. Die Redaction derselben ist in den Händen von Dr. M. O. Perfiljew.

— In Preussen ist *den Hebammen die Vornahme von Leichenwaschungen untersagt worden* aus Anlass eines Falles, in welchem festgestellt wurde, dass durch eine Hebamme, welche eine an Typhus verstorbene Person gewaschen hatte, die Krankheit auf eine kurze Zeit darauf entbundene Wöchnerin übertragen worden war.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *Zum Wirklichen Staatsrath*: Der Staatsrath Chocianowski, Divisionsarzt der 7. Infanterie-Division, unter Verabschiedung wegen Krankheit, und zum *Staatsrath*: Coll.-Rath Bierklund, Beamter zu besonderen Aufträgen bei der Haupt-Militärmedicinal-Verwaltung.

— *Als verstorben aus den Listen gestrichen*: Wirklicher Staatsrath Mandelstamm, Gehilfe des Medicinalinspectors der Gouvernements-Regierung von Mohilew und Director der Central-Feldscherer- und Hebammenschule zu Mohilew.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 22. August 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	537	220	757
Alexander- «	451	150	601
Kalinkin- «	—	434	434
Peter-Paul- «	286	99	385
St. Marien-Magdalenen-Hospital	154	73	227
Marien-Hospital	288	245	533
Ausserstädtisches Hospital	170	140	310
Roshdestwensky-Hospital	37	16	53
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	311	107	418
4 zeitw. Hospitäler	346	157	503
Ausschlags-Hospital	12	5	17
Summa der Civilhospitäler	2592	1646	4238
Nikolai-Kinder-Hospital	42	28	70
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	57	50	107
Elisabeth-Kinder-Hospital	18	16	34
Summa der Kinderhospitäler	117	94	211
Nicolai-Militär-Hospital	457	14	471
Ssemenow'sches Militär-Hospital	143	—	143
Kalinkin-Marine-Hospital	196	—	196
Gesammt-Summa	3505	1754	5269
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	351	123	474
Scarlatina	10	12	22
Variola	14	7	21
Venerische Krankheiten	618	429	1047

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 15. August bis 22. August 1882 besucht von 2927 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1221.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 15. August bis 21. August 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
317	268	585	163	71	104	12	8	19	41	44	31	38	36	10	2	6

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 8, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 12, Masern 3, Scharlach 13, Diphtherie 23, Croup 1, Keuchhusten 10, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 4, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 8.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 23, andere Gehirnkrankheiten 23, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 16, acute Entzündung der Athmungsorgane 40, Lungenschwindsucht 64, andere Krankheiten der Brusthöhle 15, Gastro-intestinal-Krankheiten 184, andere Krankheiten der Bauchhöhle 25, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 36, Marasmus senilis 22, Cachexia 16.

— Tod durch Zufall 11, Selbstmord 1, Mord 0.

— Andere Ursachen 7.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	30 Juli-5 August	167,868	96	5	28,4	5,2	—
Kopenhagen	2—8 August.	250,000	137	12	28,5	8,7	34,7
Berlin	20 Juli-5 August	1,156,382	752	76	33,8	10,1	38,6
Wien	6—12 August.	740.622	306	29	21,5	9,4	38,6
Brüssel	30 Juli-5 August	165,366	82	3	25,8	3,6	32,4
Paris	5—11 August.	2,225,910	906	125	21,0	13,8	28,7
London	6—12 August.	3 891.078	1417	178	19,0	12,5	30,8
St. Petersburg.	**13—19 August.**	**929525**	**540**	**82**	**30,2**	**15,2**	**30,4**

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Anna Klau (nur als Hebamme, oder bei Wöchnerinnen). Maximilianowski-Pereulok № 23, Quart. 23.
*Elisabeth van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 11.
*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Amalie Schulze, Забалканскій просп., № 2/4, Zimmer 46.
Fr. Hellwig, Можайская ул. № 15. кв. 5.
Frau Hammer. Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Анна Карловна Мордвина, У Чернышева моста, № 68 кв. 5.

Dr. G. Tiling 108 (3)
wohnt jetzt
Nikolajewskaja Haus Nr. 16, Quartier 30.

Vom 1. September an wohnt 109 (2)
Dr. J. Assmuth
Kolokolnaja Haus Nr. 15, Quartier 2.

Wasserstoffsuperoxyd (H_2O_2) seine Bedeutung in der **Medicin** und **Hygieine**. Brochüren gratis und franco durch 107 (1)
Radlauer's Rothe Apotheke in Posen.

Medico-mechanisches und orthopädisches Institut, 110 (3)
Kasansche St. № 3.
geöffnet für Herren, Damen und Kinder vom 1. September bis zum 1. Mai.

Bewegungs- und Massage-Kuren. Orthopädische Behandlung der Rückgratsverkrümmungen und anderer Deformitäten.

Empfang täglich um 11 Uhr Vormittags.
Dr. **W. Djakoffsky.**

OBER-SALZBRUNNEN.
KRONEN-QUELLE
(kräftigste kalte Lithion-Quelle)
wird zufolge ihres hohen Gehalts an **Lithion** bei all den Krankheiten mit bestem Erfolge angewendet, deren wesentliche Ursache in einer Störung der Harnsäure-Ausscheidung zu suchen ist, wie **Nieren-** und **Blasen-Leiden, Gries-** und **Stein-Beschwerden**, sowie den verschiedenen Formen der **Gicht**.
Haupt-Niederlagen in Russland:
Russische Pharmaceutische Handels-Gesellschaft in St. Petersburg, Kasanskaja № 12, gegenüber dem Lombard, im eigenen Hause.
Carl Ferrein in Moskau.
Russische Pharmaceutische Handels-Gesellschaft in Charkow. 58 (3)

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.
Saxlehner's Bitterquelle
Hunyadi János
durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich etc.** verdient mit Recht als das
Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer
empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 29 (15)
Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

Von vorzüglichstem Erfolge gegen alle catarrhalischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. ist die
Emser Victoriaquelle,
welche sich vor Kränchen durch ihren **Mehrgehalt an Kohlensäure auszeichnet** — also für den häuslichen Gebrauch **empfehlenswerther als** dieses ist.

Emser Pastillen mit Bleiplombe. **Emser Quellsalz** in flüssiger Form.

Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handlungen und Apotheken. 57 (3)
König Wilhelm's-Felsenquellen, Bad Ems.

---

48 **MATTONI'S** (10)
GIESSHÜBLER
reinster alkalischer **SAUERBRUNN**
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.
PASTILLEN (Verdauungszeltchen).
Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

MATTONI'S
EISEN-MOORSALZ / -MOORLAUGE
aus dem **Soosmoor** bei
FRANZENSBAD.

Bequemer Ersatz für **MOORBÆDER.** Mittel zur Herstellung von **Stahl-** und **Salzbädern.**
Die Moorextracte enthalten alle löslichen Bestandtheile des kräftigsten Moores und werden einfach dem Badewasser beigemengt. Bei dem Gebrauche resultiren nach langjährigen Erfahrungen in der Spital- und Privatpraxis die Heilwirkungen der Moor- und Stahlbäder bei **Anämie, Chlorosis, allgemeiner Schwäche und chronischen Erkrankungen** besonders der **weiblichen Genitalsphäre** nahezu vollständig.
Haus- und Wintercuren ohne besondere Diät.
Versandt in Kistchen à 1 Kilo, bezw. Flaschen à 2 Kilo. 49 (1)
MATTONI & Co., Franzensbad (Böhmen).
Depôts: **Wien, Heinrich Mattoni; Budapest, Mattoni & Wille** und in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Die Glaswaaren-Niederlage für Chemie und Pharmacie
von J. Rüting & Co. 103 (1)
ist übergeführt ins eigene Haus, Wosnessensky-Prospect № 20, unweit der Kasanskaja.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 27 Августа 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhänd., Newskij-Prosp. № 5

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 32½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 36. St. Petersburg, 4. (16.) September 1882.

Zur Casuistik der Hirntumoren.

Von

Dr. Karl Dehio.

(Schluss.)

Die Diagnose begegnete in dem in der vorigen Nummer dieser Wochenschrift beschriebenen Fall weniger Schwierigkeiten, als ihr sonst wol bei localisirten Hirnaffectionen im Wege zu stehen pflegen. Wenngleich aus der Anamnese nicht zu erkennen war, ob die Hirnsymptome, oder die localen Erscheinungen am rechten Auge das Primäre gewesen waren, so ging doch mit grosser Wahrscheinlichkeit aus ihr hervor, das beide in einem directen Zusammenhang mit einander standen. Da die Geschwulst des Auges ein Rundzellensarcom war, so musste angenommen werden, dass die Hirnsymptome, welche ja an und für sich auf einen localisirten Erkrankungsheerd in der Schädelhöhle hinwiesen, durch eine wesentlich gleichartige Neubildung hervorgerufen wurden; die Untersuchung des exstirpirten Bulbus hatte es ausserdem wahrscheinlich gemacht, dass das Chorioïdalsarcom die initiale Erkrankung war und durch continuirliches Hineinwuchern durch das Foram. optic. oder durch metastatische Uebertragung vermittelst der Gefässbahnen den cerebralen Erkrankungsherd zu Wege gebracht habe. Ein etwaiger Hirntuberkel oder eine gummöse Geschwulst konnte beim Fehlen chronischer Eiterungen oder sonstiger scrophulöser oder tuberculöser Affectionen im Körper, sowie bei der Abwesenheit aller Zeichen von Syphilis mit Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden; eine carcinomatöse Neubildung war wegen des Alters des Kindes nicht anzunehmen, ein Echinokokkus hätte kaum zugleich im Gehirn und im Auge seinen Sitz gehabt, Tumoren anderer Art sind zu selten, als dass man sie diagnosticiren könnte, und somit blieb die Annahme der sarcomatösen Natur der intracraniellen Neubildung allein übrig.

Die Symptome, welche Pat. bei der Aufnahme darbot, waren recht mannigfaltig und nur nach einer strengen Scheidung in solche, welche als Zeichen eines raumbeengenden Erkrankungsheerdes im Allgemeinen anzusehen waren, und in solche, welche durch die individuelle Localisation der Geschwulst bedingt und durch einen speciellen Leistungsdefect des local lädirten Gehirns oder der aus ihm heraustretenden Nerven hervorgerufen waren (Localsymptome), für die Diagnose zu verwerthen. Zu den ersteren gehörte die herabgesetzte Intelligenz, die psychische Verstimmung, die Apathie und Interesselosigkeit der Pat., der anhaltende, nicht scharf localisirte Kopfschmerz, die constant erweiterte Pupille, das öftere Erbrechen und die schon in der Anamnese erwähnten epileptiformen Anfälle. Mit mehr Sicherheit als alle die angeführten Symptome, auf deren Erklärung im einzelnen Fall wir heut' zu Tage noch verzichten müssen, dürfte die Arhytmie des Pulses auf eine leichte, durch beginnenden Hirndruck hervorgerufene Reizung des Vaguskernes zurückgeführt werden. Die ophthalmoskopisch constatirte Stauungspapille konnte man in unserem Fall nicht ohne Weiteres zur Diagnose einer intracraniellen Drucksteigerung verwerthen, da die gleichzeitig vorhandene Hemianopsie auf eine locale Affection des N. optic. sin. hinwies, die sehr gut örtlich begrenzte Hindernisse für den venösen und lymphatischen Rückstrom im Gebiete der linken Arteria centralis retinae gesetzt haben konnte. Als Localsymptome sind zu nennen: die Hemianopsia externa des linken Auges, die Lähmung des linken N. facialis und die Lähmung des linken N. abducens. Um aus diesen drei Symptomen einen Schluss auf den Sitz des Tumors ziehen zu können, war Folgendes zu erwägen:

Die Hemianopsia externa, oder anders ausgedrückt, der Mangel des Lichtempfindungsvermögens der inneren Hälfte der linken Retina konnte erstens durch eine Zerstörung der auf der medialen Seite des linken N. optic., oder (wenn man eine vollständige Kreuzung der Sehnervenfasern im Chiasma annimmt) der in der lateralen Hälfte des rechten Tractus

optic. verlaufenden Nervenfasern hervorgerufen werden, und zweitens konnte sie, wie seltene Beobachtungen lehren, auch durch einen etwaigen Heerd im Hinterhauptslappen [1] verursacht worden sein. Betreffs der Facialis- und Abducenslähmung waren drei Umstände zu bemerken: 1) Die Lähmung des linken N. facialis beschränkte sich nicht auf dessen untere Aeste, sondern betraf auch die frontalen Zweige sowie den N. petros. superf. maj., wofür wenigstens der Tiefstand des linken hinteren Gaumensegels zu sprechen schien. 2) Die faradische Erregbarkeit sämmtlicher vom Facialis versorgter Muskeln war herabgesetzt, was auf eine beginnende Entartungsreaction hinwies. 3) Der gleichseitige N. abducens, welcher ja ganz in der Nähe des Facialis entspringt, war gleichfalls gelähmt. Eine gleichzeitige Lähmung des N. facial. und abduc. findet allerdings auch bei Affection des gemeinschaftlichen Kerns im Pons statt [2], allein viel häufiger bei peripherer, extracerebraler Lähmung, d. h. beim Sitz der Lähmungsursache an der Schädelbasis. Die Entartungsreaction des Facialis, welche von Ziemssen als ein sicheres Zeichen für den peripheren Sitz der Leitungsstörung betrachtet wurde, kann nun auch bei centralem Sitz der Erkrankung im unteren Theil des Pons [3] vorkommen, und desgleichen ist eine Lähmung des Facialis in allen seinen Zweigen nicht blos bei peripheren Lähmungen, sondern auch beim Sitz der Erkrankung in der Hirnschenkelschlinge und im Pons beobachtet worden [4]. Wir konnten also aus den drei oben genannten Umständen allein nicht mit voller Sicherheit den centralen Sitz der Störung ausschliessen, und dgl. ergab, wie wir sahen, auch das Vorhandensein der Hemianopsie für sich allein keinen eindeutigen Hinweis auf den Sitz der Geschwulst; wenn man jedoch alle beigebrachten Möglichkeiten des Sitzes der Erkrankung überblickt und den Ort zu bestimmen versucht, von welchem aus alle die genannten Erscheinungen gleichzeitig hervorgerufen werden konnten, so blieb hierfür nur der mittlere Theil der Schädelbasis übrig. Eine an dieser Stelle sitzende Geschwulst konnte das Chiasma ergriffen und dadurch die zur inneren Hälfte der linken Retina ziehenden Opticusfasern zerstört oder leitungsunfähig gemacht haben; zugleich aber musste sich dieselbe nach hinten bis in die Gegend der Brücke erstrecken, um die hier noch nahe bei einander liegenden NN. facialis und abducens sin. afficiren zu können; bei einer geringeren Ausdehnung der Geschwulst wäre namentlich die Lähmung des Facialis, welche ja garnicht bis in die mittlere Schädelgrube gelangt, nicht verständlich gewesen. Diese Annahme wurde denn auch im Grossen und Ganzen durch die Section bestätigt.

Aus derselben ergab sich, dass eine sarcomatöse Neubildung aus der rechten Augenhöhle den N. optic. dextr. entlang in die Schädelhöhle hinein gewuchert war und hieselbst das Chiasma ergriffen und dieses sowie alle den Boden des dritten Ventrikels bildenden Hirntheile vernichtet hatte. Der linke N. optic. war durch die von rechts her andringende Geschwulst offenbar nur in seinem medialen Theil betroffen worden, und dadurch erklärt sich der halbseitige Gesichtsfelddefect des linken Auges. Nach hinten reichte die Geschwulst bis fast an die Brücke, ohne jedoch die gelähmten Nerven facialis und abducens irgend wie zu tangiren. Die Annahme, dass dieselben von der Neubildung direct ergriffen seien, erwies sich demnach als falsch, und es musste die Lähmung derselben einen anderen Grund haben. Ein zweiter Erkrankungsheerd, welcher als Lähmungsursache hätte beschuldigt werden können, war weder in der Brücke noch im übrigen Gehirn aufzufinden, und auch in ihrem extracerebralen Verlauf liessen die fraglichen Nerven nichts Auffallendes wahrnehmen. Das einzige Abnorme war die schwächere Entwickelung der linken Hälfte der Brücke, welche auch auf meiner Abbildung deutlich zu erkennen ist. Vielleicht, dass es in den Arachnoïdal- und Subarachnoïdalräumen dieser Gegend in Folge der offenbar abnormen Circulationsverhältnisse des Schädelinnern zu einer besonders starken Transsudation von Cerebrospinalflüssigkeit gekommen war, welche durch Druck eine Atrophie der linken Brückenhälfte und damit zugleich eine Drucklähmung der daselbst entspringenden Nervi facial. und abduc. bewirkt hatte. Obgleich eine solche locale Steigerung des hydrostatischen Druckes im Schädelinnern sich theoretisch nicht erklären lässt, so glaube ich doch die Möglichkeit derselben zulassen zu können, da eine Autorität wie König [1] ausdrücklich angiebt, dass isolirte Lähmungen bei allgemeinem Hirndruck vorkommen können, weil der Druck im Schädelinnern sich von der Ursprungsstelle des raumbeengenden Heerdes aus nicht immer ganz gleichmässig nach allen Seiten hin fortpflanze, sondern an einzelnen Stellen höher sein könne, als im übrigen Schädelraum.

Der Verlauf der Krankheit, so weit ich ihn beobachtete, liess drei deutlich durch ihre klinischen Erscheinungen unterschiedene, jedoch allmälig in einander übergehende Stadien erkennen. Im ersten dominirten die direct durch den Hirntumor hervorgerufenen Symptome, welche schon bei der Besprechung der Diagnose angeführt worden sind. Späterhin gesellten sich die in der Krankengeschichte beschriebenen epileptiformen Anfälle mit nachfolgenden, schlafähnlichen Zuständen hinzu; diese Anfälle wiederholten sich im Verlauf von 9 Tagen immer häufiger, so dass die Zeiten, in denen das Sensorium noch frei war, immer kürzer wurden, und man wird wohl nicht irre gehen, wenn man dieselben von dem allmälig sich steigernden Hirndruck abhängig macht, welcher seinerseits durch den wachsenden Tumor und die von demselben verursachte Circulationsstörung bedingt wurde. Zum klinischen Bilde des ausgeprägten Hirndruckes gehören zwar keine Krämpfe, wohl aber sind dieselben ein Zeichen von intracraniellen Druckschwankungen [2], welche bei der Zunahme des serösen Ergusses in den Ventrikeln und den Arachnoïdalräumen kaum ausbleiben konnten. Je höher der Druck in der Schädelhöhle stieg, desto häufiger wurden die Anfälle, und desto mehr trat der denselben folgende Sopor in den Vordergrund. Im letzten Stadium der Krankheit ging derselbe in ein tiefes, anhaltendes Coma über, und von nun an hatten wir das typische Bild des Hirndruckes deutlich ausgeprägt vor uns. Bewusstlosigkeit, Vernichtung der Reflexthätigkeit, tiefe Herabsetzung der Temperatur und äusserste Pulsverlang-

[1] Nothnagel. Topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten, p. 536 u. p. 587.
[2] Nothnagel l. c. p. 557.
[3] Nothnagel l. c. p. 601.
[4] Nothnagel l. c. p. 553.

[1] König, Lehrbuch der spec. Chirurgie 1878, p. 64.
[2] König, l. c. p. 60.

samung, wie sie in der Krankengeschichte geschildert worden sind, bilden die Züge, aus denen sich dasselbe zusammensetzte. Zum Zeichen jedoch, dass auch jetzt noch die Transsudation in die Schädelhöhle nicht stille stand, kamen abortive Krampfanfälle in den ersten Tagen nach Eintritt des comatösen Zustandes immer noch vor, und erst in den letzten Lebenstagen hörten dieselben vollständig auf. Mit Ausnahme der automatischen Thätigkeit des Herzens und der Respirationsmuskeln und der vegetativen Functionen des Stoffwechsels hatten eigentlich alle Lebensäusserungen aufgehört, und nur durch die künstliche Nahrungseinflössung vermittelst der Schlundsonde wurde Pat. noch 9 Tage lang am Leben erhalten. Schliesslich entwickelten sich putride pneumonische Heerde, was bei der Pat., welche ihren Speichel und zufällig beim Füttern in die Mundhöhle und die Luftwege gelangte Speisereste weder zu verschlucken noch auszuhusten vermochte, nicht Wunder nehmen konnte; die Pneumonie machte dem Leben ein Ende, nachdem sich, wohl unter ihrem Einfluss, die abnorm niedrige Temperatur zum Schluss wieder bedeutend gesteigert hatte. Der äusserst langsame Puls war gleichzeitig sehr frequent geworden, jedoch ist die agonale Beschleunigung bis zu 170 Schlägen in d. Min. wohl weniger durch das Fieber, als vielmehr durch den schliesslichen Eintritt der Vaguslähmung zu erklären.

Der gewöhliche Verlauf der stetig wachsenden Hirntumoren, bei denen die Kranken schliesslich an consecutivem Hirndruck zu Grunde gehen, traf also auch bei unserer Patientin ein und wurde durch die Section bestätigt, welche abgesehen von den localen Veränderungen, die der Tumor hervorgerufen hatte, ein massenhaftes seröses Transsudat in den Ventrickeln, Anämie der Hirnmasse und Compression derselben (abgeflachte Windungen) ergab.

Zur Aufklärung der Frage, welche physiologische Function dem Boden des dritten Ventrikels obliegt, ist die vorliegende Krankenbeobachtung nicht geeignet. Obgleich der ganze Boden des dritten Ventrikels und die Commissura media zu Grunde gegangen waren, wurden doch keinerlei Erscheinungen beobachtet, welche auf diese Zerstörung hätten bezogen werden können. (Die durch die gleichzeitige Affection des Chiasm[illegible] und der Nervi facial. und abduc. bewirkten Symptome sind schon oben anders erklärt worden.) In der mir zugänglichen Literatur finde ich nur einen Fall von A. v. Graefe[1], welcher in Bezug auf die Localisation des Tumors dem meinigen an die Seite gestellt werden kann. Es handelte sich um ein Gliosarcom der linken Retina, welches den Stamm des N. optic. entlang in die Hirnhöhle gewuchert war und in der Gegend des Chiasma, dasselbe zerstörend, eine apfelgrosse Geschwulst gebildet hatte, die vor den Basalganglien gelegen und diese ganz verschiebend, aber nicht betheiligend, in die Hirnsubstanz übergriff. Kopfschmerzen und Auswärtsschielen nebst Erblindung des linken Auges waren die einzigen Symptome, welche durch diese Geschwulst hervorgerufen worden waren. Pat., ein 6jähriges Mädchen, starb nach Exstirpation des erkrankten Bulbus an Meningitis. Graefe betont diese Beobachtung als merkwürdiges Beispiel einer völligen Latenz eines sehr grossen Hirntumors, und ich brauche nicht hervorzuheben wie gut diese Bemerkung in manchen Stücken auch auf meinen Fall zutrifft.

In jüngster Zeit hat W. Bechterew[1] experimentell durch Zerstörung der Trichterregion des III. Ventrikels an Thieren Rollbewegungen um die Längsaxe des Körpers und verschiedene andre Störungen des Körpergleichgewichtes hervorgerufen, welche nach 1 bis 3 Tagen wieder schwanden, obgleich der erzeugte Hirndefect sich nicht wieder herstellte. Bechterew schliesst hieraus, dass der dritte Ventrikel, ähnlich wie die halbzirkelförmigen Canäle, die Aufgabe habe, die Erhaltung des Gleichgewichtes des Körpers zu reguliren; die rasche Vergänglichkeit der hervorgerufenen Störungen erklärt er dadurch, dass die halbzirkelförmigen Canäle nach der Zerstörung des Bodens des dritten Ventrikels sehr bald stellvertretend die Function des letztern zu übernehmen lernen. Auf diese Weise dürfte es sich auch in unserem Falle erklären, warum trotz des vollständigen Unterganges des Bodens des III. Ventr. keinerlei Gleichgewichtsstörungen oder Schwindelanfälle beobachtet wurden.

Zum Schluss möchte ich noch auf die auffallend niedrigen Körpertemperaturen aufmerksam machen, welche gegen das Ende der Krankheit meiner Patientin beobachtet worden sind. So lange es noch nicht zu ausgeprägten Symptomen des Hirndrucks gekommen war, hielt sich die Körperwärme in normalen Grenzen; mit dem Eintritt der anhaltenden Bewusstlosigkeit und der übrigen Erscheinungen des Hirndruckes jedoch sank die Temperatur im Laufe von 24 St. von 37,2° C. auf 30,3° C. und erhielt sich, allerdings mit Schwankungen bis 32,5° C., zwei Tage lang auf diesem abnorm niedrigen Niveau. Erst als es zur Entwicklung pneumonischer Processe kam, stieg sie allmälig wieder an, um in den beiden letzten Lebenstagen sogar eine excessive Höhe (bis 41,7° C.) zu erreichen. — Abnorm niedrige Temperaturen sind bei Gehirnkrankheiten mehrfach beobachtet worden, so namentlich bei verschiedenen Geisteskrankheiten und bei der Meningitis tuberculosa der Kinder. Was die erstern anlangt, so ist die Temperaturerniedrigung niemals mit Symptomen von Hirndruck zusammen gefallen, sondern auf locale Affection der thermisch wirksamen Centrallapparate bezogen worden, welche bald in die Medulla oblongata und den Boden des IV. Ventr. (Schüle), bald in die Brücke (Pflüger, Tiling), bald in die Grosshirnrinde (Bechterew, Eulenburg und Landois) verlegt worden sind. Wichtiger zur Erklärung der niedrigen Temperaturen sind für unsern Fall die Beobachtungen von J. Turin[2] bei Meningitis tuberculosa, welcher hypopyretische Temperaturen von 36,0° C. bis 32,4° C. gegen das Ende der Krankheit beobachtet hat, und dieselben von einem rasch eintretenden Wassererguss in die Ventrikel ableitet. Auch ich kann durch die Freundlichkeit des Dr. O. Meyer, Ordinators der therapeut. Abth. des Kinderhospitals des Pr. v. Oldenburg, über einen daselbst beobachteten Fall von Meningitis tuberculosa berichten, bei dem 36 St. vor dem Tode unter tiefem Coma die Temperatur bis auf 29,5° C., der Puls auf 35

[1] Referirt in Nothnagel l. c. p. 522.

[1] W. Bechterew. Ueber die Bedeutung der Trichterregion des III. Ventr. für die Erhaltung des Körpergleichgewichtes. In dieser Wochenschrift 1882, № 12.

[2] Jules Turin über Temperaturverhältnisse bei Meningitis tub. der Kinder. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. XVI. 1880.

Schläge und die Respirationsfrequenz bis auf 4 bis 8 Athemzüge in der Minute herabging. So wahrscheinlich es ist, dass in solchen Fällen eine rasch vor sich gehende seröse Transsudation in der Schädelhöhle durch Hirndruck die Lähmung des excitocalorischen Centrums bewirkt, so ist immerhin die Möglichkeit nicht abzustreiten, dass der meningitisch-tuberculöse Process durch *locale* Affection des Wärmecentrums, möge dasselbe sich nun an der Hirnrinde oder irgend wo an der Basis befinden, das Sinken der Temperatur verursacht habe. In unserem Fall ist jedoch eine solche Möglichkeit ausgeschlossen; es haben hier keinerlei locale meningitische Processe mitgewirkt, sondern der Temperaturabfall gesellte sich einfach zu den übrigen successive eintretenden Zeichen des wachsenden Hirndruckes hinzu, und deshalb glaube ich, dass derselbe mit Sicherheit als eines der Symptome desselben angesprochen werden muss. Ob die auffallende Gleichzeitigkeit des Temperaturabfalles und des Bewusstseinsverlustes eine mehr als zufällige ist, wage ich nicht zu entscheiden, doch dürften die Experimente von Landois und Eulenburg sowie von Bechterew[1], nach welchen die die Wärme des Körpers und seiner einzelnen Theile beeinflussenden Regionen der Hirnrinde mit den psychomotorischen Centren der letztern örtlich übereinstimmen, zu Gunsten eines innern Zusammenhanges jener beiden Erscheinungen sprechen.

Ich habe auf die Temperaturerniedrigung besonders aufmerksam gemacht, weil dieses Symptom des Hirndruckes in den gebräuchlichen Lehrbüchern nur oberflächlich oder gar nicht erwähnt wird[2], und dasselbe namentlich im Gefolge von Hirntumoren noch nicht beobachtet zu sein scheint. Wenigstens erwähnen weder Nothnagel[3] noch Obernier[4] noch Steffen[5] desselben, noch habe ich in den letzten 10 Jahrgängen von Schmidt's Jahrbüchern eine einschlägige Notiz gefunden.

Nachträglich muss ich nach genauerer Erkundigung bemerken, dass in dem vorliegenden Fall die exstirpirte Geschwulst des Auges ein Gliosarcom der Retina gewesen ist, und nicht ein Rundzellensarcom der Chorioidea, wie fälschlich in der Anamnese angegeben worden ist.

Ein Operationsbett für venerische Patienten.

Von

Dr. O. Petersen.

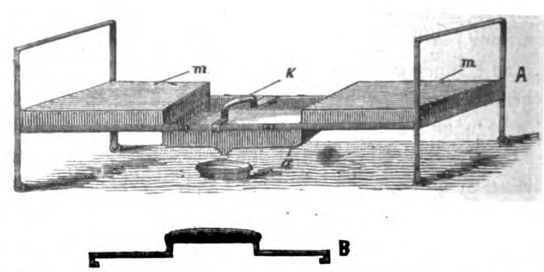
In der Abtheilung für venerische Kranke im Alexanderhospital zu St. Petersburg empfand ich fast täglich den Mangel eines geeigneten Operationstisches für Operationen in der Inguinalregion und an den Geschlechtstheilen; andererseits verhinderte mich der enge Rahmen unseres Budgets an die Erstehung eines gut construirten Operationstisches zu denken. In Folge dessen liess ich mir ein Operationsbett herstellen, welches billig ist und sich als so praktisch erwiesen hat, dass ich nicht anstehe dasselbe zu beschreiben, in der Hoffnung auch anderen Hospitälern damit Nutzen zu bringen. Die Vorrichtung besteht in Folgendem:

In ein gewöhnliches eisernes Bett werden 2 Matratzentheile, die mit Gummizeug überzogen sind, derartig hineingelegt, dass in der Mitte ein c. 1 Meter breiter, freier Raum bleibt. Unter demselben wird ein Metallkasten so angebracht, dass er leicht abnehmbar ist. Der Metallkasten hat in seinem Boden eine Oeffnung, durch welche alle in den Kasten fliessende Flüssigkeiten in das untergestellte Gefäss gelangen können. In der Mitte des freien Theiles des Bettes ist nun eine Stütze angebracht, bestehend aus einer passend gebogenen starken Eisenstange, auf deren Mitte sich ein kleines mit Gummizeug überzogenes Kissen befindet, welches bei der horizontalen Lage des Patienten unter dessen Kreuzbein zu liegen kommt und ihn so in der Schwebe erhält. Der «*Kreuzhalter*», wie ich ihn nennen möchte, lässt sich leicht verstellbar einrichten.

Dieses ist nun Alles, was wir bedürfen. Haben wir einen Bubo zu spalten, so wird das Bett, an dessen Füssen zu diesem Zweck Rollen angebracht sind, in das Zimmer gerollt wo Patient liegt, dicht neben sein Bett gestellt, so dass man ihn leicht herüberheben kann. Dann liegt er nun derartig auf dem Operationsbette, dass die Körperpartie von den Angulis scapularum bis zur Mitte der Oberschenkel frei und nur im Kreuz gestützt, schwebt; Blut, Eiter und Carbollösung fliessen leicht in den unter ihm hängenden Kasten und nach beendeter Operation, und dieses möchte ich besonders hervorheben, ist es ein Leichtes, den Marly-Verband anzulegen.

Ausser zu Operationen an Bubonen und der Circumcision bei Phimosis liesse es sich auch praktisch bei verschiedenen anderen Operationen in der Region der Geschlechtstheile und des Perinaeum verwenden und würde ich in diesem Falle vorschlagen, die Füsse des Bettes derartig einzurichten, dass man das Bett beliebig hoch hinauf und herabschrauben könnte.

Wir können es nicht leugnen, dass bei allen jetzt gebräuchlichen Operationstischen der Uebelstand besteht, dass die Rückseite des Patienten stets durch Blut und Verbandwasser durchfeuchtet wird und würde ich mich freuen, wenn diese Zeilen dazu beitragen diese unvollkommene Eigenschaft der Operationstische zu verringern.



A. Operationsbett. — *m.* Matratzentheile. — *k.* Kreuzhalter. — *a.* Blechkasten. *B.* Kreuzhalter.

Referate.

Prof. Sklifassowsky (Moskau): Ist die Durchschneidung der Bauchpresse (Prelum abdominale) zulässig? (Wratsch № 18.)

Diese Frage erläutert Vf. an einem Beispiele aus seiner Praxis: Am 26. October trat in die chirurgische Klinik eine 24-jährige Bäuerin mit einem colossalen Tumor, der in der Bauchwand sitzend vom linken Rippenbogen bis zum entsprechenden Lig. Poupartii reichte. Der Tumor bestand $3^1/_2$ Jahre und erwies sich bei der mikroskopischen Untersuchung als Sarkoma fusocellulare. Bei der am 10. Nov. vorgenommenen Operation zeigten sich die linksseitigen Bauchmuskeln derartig von Geschwulstmassen durchsetzt, dass sie sämmtlich zusammen mit dem Peritonäum entfernt werden mussten. Die exstirpirte Geschwulstmasse wog 4107 Grm. und hatte eine Circumferenz von $71^1/_2$ Cm. Die Baucheingeweide wurden nun mit dem

[1] W. Bechterew. Der Einfluss der Hirnrinde auf die Körpertemperatur. — Diese Wochenschrift 1881. № 25.

[2] Nur König l. c. p. 61 giebt an, dass bei Hirndruck eine Temperaturerniedrigung bis um 2,5° C. vorkommt.

[3] l. c.

[4] Geschwülste des Gehirns und seiner Häute, in Ziemssen's Handbuch.

[5] Die Krankheiten des Gehirns im Kindesalter, in Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten.

grossen Hautlappen bedeckt und letzterer, nach gehöriger Drainirung, an die andere Bauchhälfte angenäht. Der Lister'sche Verband wurde mit Ausübung eines gewissen Druckes angelegt. Die Wunde verheilte per primam, jedoch wurde der weitere Verlauf noch etwas durch einen am 8. Tage entstandenen subcutanen Abscess aufgehalten, nach dessen Eröffnung der Verlauf normal wurde, so dass Pat. am 23. Tage p. op. genesen war.

Da nun aber die linke Hälfte der Bauchpresse fehlte, machte sich schon beim Liegen eine gewisse Hervorwölbung der linken Unterleibshälfte bemerkbar, die bei vertikaler Stellung bedeutend zunahm. Die Haut ist merkwürdiger Weise nicht mit den Eingeweiden verwachsen. Nachdem ein entsprechender Stützapparat angelegt, wurde Pat. am 5. März a. c. entlassen, wobei hervorzuheben, dass hinsichtlich der Verdauung keinerlei Beschwerden vorhanden waren.

Aus diesem, wie auch aus einem ähnlichen, vom Vf. 1877 im «Wojenno-med. Journal» beschriebenen Fall erhellt, dass nach theilweiser operativer Entfernung der Bauchpresse keinerlei Störungen eintreten, wenn Pat. die entsprechenden Stützapparate tragen. P.

Fischl: Ueber einige Ursachen von transitorischer Albuminurie. (Dtsch. Arch. f. klin. Medicin. XXIX. 3, 4.)

Aus Veröffentlichungen von Ultzmann, Edlefsen, Fürbringer u. A. ist bekannt, dass vorübergehende Albuminurie bei ganz gesunden Menschen beobachtet wird; Anämie, starke Muskelanstrengung, deprimirende Gemüthsaffecte konnten in diesen Fällen als Ursache der Albuminurie ermittelt werden. Hierzu fügt F. nun noch weitere Fälle transitorischer Albuminurie, bei denen gleichfalls keinerlei organische Läsion der Nieren vorhanden war. Er führt 10 Krankengeschichten an, bei welchen es sich um Cardialgien, Gastralgien (ein Mal in Folge eines Magengeschwürs, ein Mal bei Magencarcinom), Koliken, Enteralgien, Gallensteinkoliken — kurzum um plötzlich eintretende, schmerzhafte Affectionen verschiedener Organe der Bauchhöhle handelte, die sämmtlich mit mehr oder weniger hochgradigen Shokerscheinungen (Hautblässe, fadenförmigem Puls, Muskelschwäche etc.) verbunden waren. Während der Dauer dieser Erscheinungen war die secernirte Menge des Urins stets bedeutend vermindert, das p. sp. hoch und reichlicher Albumingehalt vorhanden. Mit dem Nachlass des Schmerzanfalles und der bedrohlichen Allgemeinerscheinungen schwand auch wieder der Albumingehalt in einem bis 2 Tagen, um bei einer etwaigen Wiederkehr der ursächlichen Erkrankung sich wieder einzustellen. — Die Ursache dieser transitorischen Albuminurie sieht F. in dem Shok, welcher das gemeinsame Kennzeichen aller dieser sonst recht verschiedenen Schmerzanfälle bildete. In Folge desselben sinkt (wie durch den bekannten Goltz'schen Klopfversuch nachgewiesen ist) der Blutdruck, die Arterien contrahiren sich, und die Blutmasse staut sich vorzüglich in den grossen Venen der Bauchorgane auf. In den Nieren entsteht dadurch eine venöse Stase mit gleichzeitiger arterieller Anämie und sehr niedrigem Blutdruck, also derjenige Zustand, welcher nach der Runeberg'schen Theorie für die Transsudation von Eiweiss aus den Malpighischen Knäulen nöthig ist. Mit dem Nachlass der Shokerscheinungen und der Wiederherstellung der Circulation in den Nieren hört auch die Transsudation von Eiweiss in den Harn wieder auf. F. fasst also die Albuminurie in diesen Fällen als ein Symptom des Collapses oder Shok's auf, welche Auffassung dadurch bestätigt wird, dass auch in andern Fällen, wo der Collaps nicht durch Schmerzattaquen hervorgerufen wird, gleichfalls Albuminurie eintreten kann. So führt F. Fälle an, wo er nach starken Blutverlusten (Metrorrhagie und Magenblutung) und nach heftigen Durchfällen Collaps und mit ihm zugleich Albumin im Harn auftreten sah.

D-o

Russische medicinische Literatur.

250. Wratsch № 34: W. Anrep: Einfluss einiger pharmakologischer Mittel auf die Absonderung des Magensaftes. (Aus dem physiol. Laboratorium des Prof. Tarchanow); N. Manssurow: Ueber die roseola syphilitica annulata; W. Sacharewitsch: Chirurgische Notizen (Forts.); W. Bechterew: Ueber die Function der Oliven des verlängerten Markes; M. Briel: 2 Fälle von Gravidität bei unverletztem Hymen. — **251. Medizinski Westnik № 34:** B. Tomaschewski: 2 Fälle von Idiotismus; E. Wiegandt: 2 Fälle von Thoracocenthese bei Empyem (Schluss). — **252. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 33:** N. Seeland: Ueber die Ursachen des Scorbuts. — W. Portugalow: Prophylaxis des Kriegstyphus; J. Köcher: Ueber die Evacuation im letzten türkischen Kriege (Schluss). — **253. Wratschebnija Wedomosti № 33:** M. Rombro: Urticaria der Schleim- und Synovialhäute, sowie der serösen Häute; Nikolski: Ueber die von der Jekaterinburgschen Landschaft ausgearbeiteten Maassregeln gegen die Syphilis.

Auszug aus den Protokollen des Deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 8. März 1882.

1) Dr. Lingen theilt folgenden Krankheitsfall mit: Ein 26-jähriger fettleibiger junger Mann, der sich bis dahin ganz wohl gefühlt hatte, klagte eines Tages über Schmerzen in dem linken Hypochondrium, die er besonders beim Liegen auf der linken Seite fühlte. Es fand sich bei der Untersuchung eine circa faustgrosse längliche Geschwulst, die sich vom linken Rippenrande und einen Finger breit von der Medianlinie mit deutlichem Rande abgrenzte, abwärts und zur Axillarlinie hin mehr diffus auslief und sich nicht deutlich abtasten liess; die Percussion der Geschwulst ergab hellen Darmton; keine Druckempfindlichkeit, das Allgemeinbefinden in keiner Weise gestört. Die Diagnose der Geschwulst blieb in Suspenso, reichliche durch Abführmittel hervorgerufene Ausleerungen brachten keine Veränderung in derselben hervor; einige Tage später, nach dem Auftreten eines bald abgelaufenen Erkältungsfiebers, wurde auf der rechten Stirnhälfte ein circa bohnengrosser, harter Tophus bemerkt, so wie an den Rändern der Tibien kleine druckempfindliche Unebenheiten. Diese Erscheinungen mit einer vor 8 Jahren vom Patienten überstandenen, mit mercuriellen Frictionen behandelten syphilitischen Affection in Zusammenhang bringend, lag es nahe an einen luetischen Ursprung der Geschwulst im Unterleibe zu denken. Nach einer Consultation mit Dr. Sperck, der dieselbe für eine gummöse Ablagerung in den Bauchmuskeln erklärte, wurde dem Patienten eine Inunctionskur und innerer Gebrauch des Jodkalium verordnet, die Geschwulst und der Tophus an der Stirn mit Mercurialpflaster bedeckt. In der ersten Woche fühlte sich Patient ganz gut, klagte nur über Schmerzen im Rücken und bei Lageveränderung in der Geschwulst; in der zweiten Woche verschlimmerte sich das Allgemeinbefinden, Appetit schwand, schlaflose Nächte, blasses, verfallenes Gesicht, die Geschwulst und der Tophus hatten trotz der energischen mercuriellen Frictionen (ʒj später ʒjß pro die) an Umfang zugenommen; der rechte Rand der Geschwulst hatte die Medianlinie überschritten, der untere reichte bis an den Nabel, die Percussion ergab überall Darmton. In den ersten Tagen der dritten Woche stellten sich, bei geringem Fieber (bis 38, Abendtemperatur) in beiden Seiten der Unterbauchgegend Schmerzen ein, bedeutende Druckempfindlichkeit und häufiges Erbrechen; es war circumscripte Peritonitis anzunehmen, Pat. blieb bettlägerig; nach 3 Tagen schwand das Fieber, die Spannung und die Druckempfindlichkeit nahmen ab, aber das Erbrechen hielt nicht nur an, sondern wurde von Tag zu Tag häufiger; sehr reichliche Massen von Schleim und Galle wurden ausgeworfen, dabei waren die Darmausleerungen normalbraun gefärbt, der Urin enthielt nur Ueberschuss von harnsauren Salzen; die Leber wurde gross und druckempfindlich, der Rand 3 Finger breit unter dem Rippenbogen zu fühlen. Unterdessen hatte die Geschwulst rapide an Umfang zugenommen und hatte zu Ende der dritten Woche reichlich die Grösse eines Kindskopfes erreicht. Der Tophus auf der Stirn war in der Peripherie wenigstens ums Dreifache vergrössert, fühlte sich weicher an. Pat. litt viel durch das fortdauernde gallige Erbrechen, Schmerzen im Rücken, quälendes Appressionsgefühl, Schlaflosigkeit, spärliche Nahrungsaufnahme, zunehmende Schwäche. Der zur Consultation gerufene Prof. Botkin hielt die Geschwulst für eine Neubildung in den retroperitonäalen Drüsen, Dr. Tarnowsky als von den Mesenterialdrüsen ausgehend. Beide stellten die Möglichkeit eines luetischen Ursprungs nicht in Abrede und riethen zur Fortsetzung der mercuriellen Behandlung.

In den letzten Tagen der vierten Woche wurde das Erbrechen seltener, dagegen stellten sich häufige blutige Darmausleerungen ein, denen reichliche dunkelrothgefärbte Klümpchen beigemischt waren; diese copiösen Blutungen erschöpften vollends die Kräfte des Kranken und beschleunigten das lethale Ende. Die erste Untersuchung des Patienten war am 19. Januar, Beginn der Inunctionscur am 27. Januar, Tod am 25. Februar. Die Diagnose der Geschwulst blieb unklar. — Die von Hrn. Dr. Hüber am 26. Februar ausgeführte Section ergab:

Die Lungen nirgends adhärent, lufthaltig; die unteren Lappen wegen Hochstandes des Zwerchfells etwas comprimirt. Im Herzbeutel wenig Serum. Herz von normaler Grösse, auf dem rechten Ventrikel ziemlich starke Fettauflagerung, die rechte Herzhälfte stark mit Blut gefüllt. Herzfleisch und Klappen normal. Nach Herausnahme der Lungen und des Herzens erscheint auf der obern Fläche des Diaphragma eine Gruppe von halbkugelig hervortretenden Geschwülsten von etwa Haselnuss- bis Hühnereigrösse, von welchen die zwei grössten links in der Pars lumbalis des Zwerchfells, die andern im Centrum tendineum und im Rippentheil gelegen sind. Auf dem Durchschnitt sind diese Geschwülste in der Peripherie von grauweisser Farbe und hirnmarkähnlicher Beschaffenheit, im Centrum dagegen röthlich gefärbt, hyperaemisch, hie und da haemorrhagisch. Der Panniculus adissosus der Bauchwand ist c. 1½ Zoll stark. Nach vorsichtiger Abpräparirung der Bauchwand von der Fascia transversa erscheint die Muskulatur derselben, abgesehen von starker Fettdurchwachsung, völlig normal. Das sehr fettreiche Omentum majus ist durch lockere Adhäsionen mit der Bauchwand verwachsen. Nach Abhebung derselben fühlt man hinter dem Magen, dem Colon transversum und den obern Dünndarmschlingen eine nahezu kindskopfgrosse Geschwulst, die mehr nach links zwischen Milz und Nabelgegend gelegen ist. Beim Versuch zwischen Colon transversum und dem Magen sich einen Weg zur Geschwulst zu bahnen, giebt diese nach und der Finger führt in eine grosse mit Geschwulsttrümmern und missfarbigem Blut gefüllte Höhle. Um sich über die Lage der Geschwulst genauer zu orientiren, wurden von derselben das locker adhärente Colon transversum und einzelne Dünndarmschlingen getrennt; es zeigt sich hierbei, dass dieselbe rechts mit dem untern Querstück das Duodenum und dem Anfangstheil des Jejunum verschmolzen ist. Die nicht zerfallenen peripherischen Theile der Geschwulstmasse sind von ähnlicher Farbe und Beschaffenheit wie die

im Diaphragma gelegenen Knoten, nur noch weicher und in den central gelegenen Partien stärker vascularisirt und hyperämisch. Das Pancreas scheint in der Geschwulstmasse völlig untergegangen zu sein, da sich mit blossem Auge keine Reste desselben nachweisen lassen. Die Wandungen der mit der Geschwulst verschmolzenen Abschnitte des Duodenum und Jejunum sind diffus verdickt, stellweise bis zu 1 Cm. Im Jejunum ist im Bereich der entarteten Darmwand eine Partie völlig zerstört, so dass durch den Defect das Darmlumen mit der Geschwulsthöhle communicirt. Die Entartung der Darmwand erstreckt sich weiter, als die Verwachsung derselben mit der Geschwulst reicht und beträgt etwa 12 bis 15 Cm. Abgesehen von der Perforationsöffnung ist die Schleimhaut nirgends exulcerirt; sie erscheint nur geschwellt und stark hyperämisch. Auf dem Durchschnitt erweist sich die verdickte Darmwand völlig entartet und hat dasselbe Aussehn wie die Geschwulst. In dem fettreichen Mesenterium sind einzelne Lymphdrüsen geschwellt. Im Mesocoecum liegt eine bis apfelgrosse Geschwulst. Im Verlauf des Mesocolon descendens und an der Flexur sind mehrere kleine und 3 bis hühnereigrosse Geschwulstknoten gelegen. Mikroskopisch bieten alle diese Geschwülste dasselbe Aussehn wie die früher beschriebenen dar. Mit Ausnahme der im Duodenum und im Anfangstheil des Jejunum beschriebenen Entartung der Darmwandungen, erscheinen sowohl im Magen als auch im Dünn- und Dickdarm, bei letzterem selbst im Bereich der Geschwulstknoten, die Wandungen von normaler Beschaffenheit. Der Darminhalt besteht, abgesehn von spärlichen breiigen Kothmassen im Dickdarm, aus blutig gefärbtem Schleim und einzelnen Geschwulsttrümmern, ähnlich denen in der grossen Geschwulsthöhle. Die Leber ist bedeutend vergrössert, stark fettig infiltrirt, mit deutlicher Läppchenzeichnung. Gallenblase schwach gefüllt mit braungrüner zäher Galle. Milz und Nieren bieten, abgesehen von Stauungshyperämie keine pathologischen Veränderungen dar. Da die Geschwülste und die entartete Darmwand bis jetzt mikroskopisch noch nicht untersucht worden sind, bleibt die präcise pathologisch-anatomische Bestimmung der Neubildung vorläufig noch dahingestellt. Mikroskopisch bietet sie grosse Aehnlichkeit mit Sarkom dar.

2) Dr. Kade spricht über die Resultate der Tibiotarsalresectionen; sie sind günstig bei traumatischer Erkrankung, ungünstig bei tuberculöser Affection der Epiphysen. Hüter hat beim letzten Chirurgencongress vorgeschlagen, statt des üblichen Längsschnittes, der nicht Raum genug giebt alle kranken Massen zu entfernen, einen grossen vordern Ovalärlappen zu machen und die Sehnenscheide des Extensor digitorum communis zu durchschneiden. Dr. Kade hält den letzteren Eingriff für entbehrlich, es ist ihm am Cadaver sogar mit sehr unvollständigen Instrumenten gelungen die Sehne des Extensor genügend für den Operationszweck abzuheben.

3) Dr. Kernig theilt einen Fall von Schrumpfniere mit, der sich zuerst unter dem Bilde eines Asthma manifestirte.

Eine 45-jährige Frau meldete sich als brustkrank und klagte über asthmatische Beschwerden. Der Befund am Herzen war Hypertrophie des linken Ventrikels, der 2. Aortenton war accentuirt, der Choc im 5. Intercostalraum. Den andern Tag ergab die Untersuchung des Harns geringen Eiweissgehalt und einzelne granulirte Cylinder. Es wurde von der Patientin zugegeben, dass vorübergehend Anschwellung der Füsse und der Lider aufgetreten sei. Am Abend treten asthmatische Anfälle auf, keine Spur von Ephysem, kein Husten, kein Katarrh. Der Harn blieb ferner klar, sehr reichlich, enthielt nur Spuren von Eiweiss; das Befinden war durchschnittlich gut. Anfälle von Kopfschmerz sehr vereinzelt, zwei Mal starke Epistaxis. Eines Tages, nachdem am Morgen völliges Wohlbefinden geherrscht, um 2 Uhr Nachmittag starker Kopfschmerz, Patientin kann nichts sehen. Am Abend benommen, mässige Klage über Kopfschmerz, Erblindung vollständig, Abweichung der Bulbi nach rechts. T. 35,6, P. 52 voll. Harn abundant. Keine Krämpfe, keine Contracturen, dabei starke Schweisse. Auf subcutane Injection von 1/8 Gran Pilocarpin während der Nacht reichliche Salivation, noch mehr Schweiss. Am nächsten Tage ist Patientin soporös, am Nachmittage plötzlich Nachlass des reichlichen Urinirens, dafür wird der Urin spärlich, saturirt, mit sehr starkem Eiweissgehalt. T. 37, P. c. 66. Am 3. Tage absolutes Coma, T. 37,9, P. 104. An demselben Tage erfolgt der Tod.

4) Dr. Amburger zeigt an einem Präparate Effecte einseitiger Lungencirrhose auf die Art. pulmonalis. Ein 52-jähriger Ofensetzer wird sehr marastisch am 15. Februar 1882 ins Marien-Magdalenenhospital aufgenommen; er bot die Merkmale der Schrumpfung und Unwegsamkeit in dem Oberlappen der linken Lunge. Am 27. Februar ging er an Erschöpfung zu Grunde. Die Section ergab: gesunde rechte Lunge, hochgradige Cirrhose und Retraction des Oberlappens der linken Lunge, das Herz lag unbedeckt vor, es kreuzten sich aber Aorta und Pulmonalis nicht, sondern die erstere stieg unbedeckt von der Ursprungsstelle an auf, die Pulmonalis war durch Zug nach links und hinten dislocirt. Am vorliegenden Präparat ergiebt sich, dass die linke Art. pulmonalis innerhalb des fibrösen Gewebes torquirt erscheint, so dass die Intima mehrfach faltig ist, in derselben mehrere grosse atheromatöse Ablagerungen. Von Interesse ist, dass auch in diesem Fall die relativ seltene Affection des Atheroms d. A. pulmonalis durch Zerrung der Gefässwand bedingt zu sein scheint, welches Moment als causales für die Endarteritis chronica angesehen wird. Die Pathologie der Lungencirrhose, d. h. der diffusen Induration und Schrumpfung, bietet viel Interessantes und viel Lückenhaftes. Sehr vereinzelte Beobachtungen lassen es möglich erscheinen, dass die gemeine fibrinöse Pneumonie direct den Ausgang in diffuse interstitielle Induration nimmt. Die anatomische Schilderung Buhl's von der Desquamativpneumonie mit vorwiegender Entzündung des interstitiellen Bindegewebes und der folgenden Cirrhose harrt noch der Bestätigung durch klinische Beobachtung. Dr. Amburger neigt zu der von Beneke in constitutionellen Bedingungen gefundenen Aetiologie dieser Affection, wonach Lungencirrhose als Theilerscheinung einer Neigung zur allgemeinen Bindegewebshyperplasie, Fibromatosis, anzusehen sei.

5) Dr. Kernig theilt einen Fall mit, der die Auffassung der Pneumonie als Infectionskrankheit zu unterstützen geeignet ist.

Ein Mädchen von 15 Jahren hat eines Abends spärlichen lockeren Husten, T. 37,5. Am nächsten Tage M. 40,3. Ab. 40,6. Leber- und Milzschwellung, seltener lockerer Husten wie gestern. Resp. 24. Am 2. Tage Temperatur bis 40,6, Leber und Milz erheblich vergrössert. Untersuchung der Lungen negativ.

Am 4. Tage Schmerz in d. r. Schultergegend.

Am 6. Tage kaum hohlhandgrosser pneumonischer Heerd in der äussern Hälfte der r. Scapulargegend, circumscripte Dämpfung und trocknes Bronchialathmen. Der Husten nicht verändert. Vom 3. Krankheitstage an waren kühle Bäder, 3 Mal täglich gebraucht worden und wurden sehr gut vertragen, daneben grosse Gaben Chinin von 20 Gran. Am 6. Tage am Abend war d. Temp. 39,8.

Am 7. Tage erfolgte Entfieberung und rasche Convalescenz.

Während des ganzen Krankheitsverlaufes stieg die Respirationsfrequenz nicht über 24.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretair Dr. Amburger.

Tagesereignisse.

— Das Schicksal der *weiblichen medicinischen Curse* ist nunmehr entschieden. Der Regierungs-Anzeiger veröffentlicht einen Allerhöchsten Befehl vom 5. August c., durch welchen die beim St. Petersburger Nicolai-Militärhospital bestehenden weibl. medicinischen Curse aufgehoben werden, sobald die gegenwärtig vorhandenen Zuhörerinnen ihre volle medicinische Ausbildung erhalten haben. Die Aufnahme von neuen Zuhörerinnen hat mit dem Beginn des bevorstehenden Lehrjahres 1882—1883 aufzuhören. Das Inventar der bei den Cursen eingerichteten wissenschaftlichen Cabinete fällt nach Ablauf der Studienzeit der gegenwärtigen Zuhörerinnen der militär-medicinischen Academie, oder, falls die weiblichen Curse vor dieser Zeit aus dem Nicolai-Militärhospital in ein anderes Institut übergeführt werden sollten, diesem letzteren zu. Die Personen weiblichen Geschlechts, welche noch den vollen medicinischen Cursus mit Erfolg absolviren werden, behalten die am 6. April 1879 Allerhöchst verliehene Berechtigung zur Ausübung der geburtshülflichen, Frauen- und Kinderpraxis, sowie das Recht zur Bekleidung der Stellen von ordinirenden Aerzten in geburtshülflichen Anstalten, Frauen- und Kinderhospitälern.

— *Die Zahl der Anmeldungen zum Eintritt in die militär-medicinische Academie* ist in diesem Lehrjahre eine im Ganzen beschränkte gewesen, so dass nicht alle Vacanzen besetzt worden sind. Wie der «Wratsch» aus sicherer Quelle erfährt, betrug am 20. August c. die Zahl der in den unteren (früher III.) Cursus neu eingetretenen Studirenden 74 Personen; ausserdem erwartet man den Uebertritt von 8 aus der Kasanschen Universität; aus dem Vorbereitungscursus (früher II. Cursus) traten 16 über, 5 blieben noch auf ein Jahr in diesem Cursus zurück und 1 ist Privatstipendiat. Von 15 Hebräern, welche sich gemeldet hatten, konnten, zufolge der bestehenden Vorschrift, nur 3 aufgenommen werden. Es sind somit im Ganzen 107 Studirende in den III. Cursus eingetreten, während 145 Vacanzen vorhanden waren. In den IV. Cursus, welcher 20 Vacanzen hatte, wurden von verschiedenen Universitäten 11 Personen aufgenommen und in den Vorbereitungs-Cursus traten 39 Personen (darunter 11 Candidaten der Naturwissenschaften) ein.

— Der bekannte Wiener Chirurg, Docent Dr. Mikulicz, soll einen Ruf als ordentlicher Professor der Chirurgie nach Krakau erhalten haben.

Miscellen.

— Schweitzer empfiehlt zur Desinfection geschlossener Räume statt der üblichen Carbolstreupulver, welche die Carbolsäure zu rasch abgeben, die *Carbolsäuretafeln*. Man stellt diese dar, indem man eine Mischung von 20 Thl. Talk und 50 Thl. Gyps mit 10 Thl. Carbolsäure und der nöthigen Menge Wasser zu einem Brei anrührt und in Papierkapseln ausgiesst. In Staniol gewickelt, können diese Tafeln monatelang unverändert aufbewahrt werden und verbreiten, von der Umhüllung befreit, 12—14 Tage lang hinreichenden Carbolsäuregeruch. (Ph. Centralh. — Ph. Z. f. R.)

— Die *Sterblichkeit an Typhus* hat in Paris nach den letzten Wochenberichten ausserordentlich zugenommen. Während in den drei vorhergehenden Wochen 34, 31 und 47 Todesfälle constatirt wurden, hob sich die Mortalität in der letzten Woche auf 105 (69 Männer, 37 Frauen). Am 7. August befanden sich 436 Typhusfälle in Pariser Hospitälern, und während der folgenden 7 Tage kamen nicht weniger als 338 neu Erkrankte hinzu, während 98 als Reconvalescenten entlassen sind. Seit den letzten Jahren ist der Typhus in Paris endemisch, und war die Sterblichkeit dort in den Jahren 1880 und 1881 daran viermal grösser als in London. (D. m. W.

— Die Pariser medicinische Academie hat auf eine Anfrage des französischen Unterrichtsministers, *wie lange die Absonderung eines an einer Infectionskrankheit erkrankten Schülers von seinen Mitschülern dauern müsse*, folgende von Hillairet vorgeschlagene Anwort einstimmig angenommen: Bei Pocken, Masern, Scharlach und Diphtherie muss die Isolirung der Erkrankten 40 Tage, bei Varicella und Parotitis 25 Tage dauern. Der genesene Schüler muss vor seiner Entlassung aus der Krankenstube unbedingt gebadet werden. Die Kleidung, welche bei der Erkrankung getragen wurde, muss in der Desinfectionskammer einer Temperatur von 90° sowie Schwefeldämpfen ausgesetzt und dann sorgfältig gereinigt werden. Ebenso müssen Bettzeug, Vorhänge, Möbel und auch die Wände des Krankenzimmers desinficirt, gewaschen und durchgelüftet werden. Ein ausserhalb der Schule an einer dieser Infectionskrankheiten erkrankter Schüler darf nicht früher zum Besuch der Schule zugelassen werden, als bis er eine ärztliche Bescheinigung darüber beigebracht, dass er die obenerwähnten Anforderungen erfüllt hat.

— *Eine Doctorin mit 44 Söhnen!* In Washington starb vor Kurzem *Maria Austin*, geboren in New-Orleans im Jahre 1823. Nach ihrer Verehelichung widmete sie sich dem Studium der Medicin und Chirurgie, und erhielt, 30 Jahre alt, den Doctorgrad. Im Bürgerkriege leistete sie als Chirurgin Dienste beim Heere der Nordstaaten, wurde im Thale von Virginia verwundet und verlor ein Auge. Beim Friedensschlusse wurde sie decorirt und mit Pension verabschiedet. Während ihrer 30-jährigen Ehe gebar sie 44 (vierundvierzig) Söhne in 19 Geburten; davon waren 6 Drillingsgeburten und 13 Zwillingsgeburten. Von diesen Kindern leben indessen nur 11 Söhne. Eine so fruchtbare Collegin wird kaum bald wieder erstehen! (A. W. m. Z.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Seine Majestät der Kaiser hat Allergnädigst zu verleihen geruht den:

Weissen Adlerorden: Dem Geheimrath Czistowicz, ständigem Mitglied des Militärmedicinischen-Gelehrtencomités.

St. Annen-Orden I. Cl.: Dem Wirklichen Staatsrath Nowacki, Mitglied des Curatorenconseils der Moskauer Wohlthätigkeitsanstalten, Medicinalinspector der Krankenhäuser des Civilressorts und Professor ord. der Kaiserlichen Universität Moskau.

St. Stanislaus-Orden I. Cl.: Den Wirklichen Staatsräthen: Bogdanowitsch, Professor ord. der Kaiserlichen Militärmedicinischen Academie; Duncan, Inspector des Petersburger polizeiärztlichen Comités; Fischer, dem Apanagen-Departement zugezählt und Hofarzt I. I. K. K. H. H. der Grossfürsten Eugen und Georg Maximilianowitsch Herzöge von Leuchtenberg; Geltowski, Corpsarzt des 4. Armeecorps; Iskerson, Corpsarzt des 8. Armeecorps; Dr. med. Lebedew, gelehrtem Secretär des Militärmedicinischen-Gelehrtencomités, und Malinin, Oberarzt des 1. Militärhospitals zu Tiflis.

St. Wladimir-Orden III. Cl.: Den Wirklichen Staatsräthen: Dubinski, Oberarzt des Moskauer Militärhospitals; Gortynski, stellvertretendem Inspector der Medicinal-Abtheilung der Gouvernements-Regierung von Tschernigow; Heinatz, Beamten zu besonderen Aufträgen bei der Haupt-Militärmedicinal-Verwaltung; Heymann, vormals Gebietsarzt von Ssemirjetschje; Jürgenson, ält. Arzt des Pagencorps Sr. Majestät des Kaisers; Ostroglasow, Inspector der Moskauer Medicinalverwaltung; Sagorski, stellvertretendem Inspector der Medicinal-Abtheilung der Gouv.-Regierung von Perm; Schmidt, klinischem Professor des Ujasdow-Militärhospitals zu Warschau; Schultz, ält. Arzt des Petersburger Postamtshospitals; Skoblikow, Corpsarzt des 2. Armeecorps; Dr. med. Wiliamowski, jüng. Ord. des Petersburger Nicolai-Militärhospitals und Zoepfle, Arzt der 24. Artilleriebrigade, und den Staatsräthen: Bergmann, Divisionsarzt der 24. Infanterie-Division; Bermann, Divisionsarzt der 5. Cav.-Div.; Brujew, ält. Arzt des Astrachanschen Kosakenheeres; Fedorow, Oberarzt der Basmannaja-Abtheilung des Moskauer Arbeiterhospitals; Gomolicki, ält. Arzt des Pleskauer Cadettencorps; Grinewicz, Divisionsarzt der 36. Inf.-Div.; Kasanski, Divisionsarzt der 40. Inf.-Div.; Krylow, Divisionsarzt der 5. Caval.-Div.; Medem, Divisionsarzt der 30. Inf.-Div.; Mitropolski, Divisionsarzt der 35. Inf.-Div.; Schatkowski, Divisionsarzt der 22. Inf.-Div.; Ssamochwalow, Oberarzt des Militärhospitals zu Dünaburg; Ssemenkewicz, Oberarzt des Militärhospitals zu Helsingfors; Ssorokin, Gehilfe des Oberarztes des klinischen Militärhospitals; Strohbinder, Oberarzt des Militärhospitals zu Peterhof; Wirenius, ält. Ord. des Petersb. tempor. vorstädtischen Hospitals, und Wischnjakow, ält. Arzt des Bezirksstabs des Ostsibirischen Militärbezirks.

St. Wladimir-Orden IV. Cl.: Den Wirklichen Staatsräthen: Iljinski, Oberarzt des Militärhospitals zu Kasan; Johanson, Corpsarzt des 1. Armeecorps, und Külewein, Gehilfe des Militär-Medicinalinspectors des Warschauer Militärbezirks; den Staatsräthen: Koschlakow, Professor extraord. der Kaiserlichen Militärmedicinischen Academie; Martschenko, Divisionsarzt der 34. Infant.-Div.; Memorski, ält. Ord. des Moskauer Militärhospitals; Neumann, ält. Arzt des 9. Schützenbataillons; Newski, Gehilfe des Inspectors der Medicinalabtheilung der Gouv.-Regierung von Kostroma; Nikitin, Stadttheilsarzt der Petersburger Polizei; Peremeshko, Divisionsarzt der 8. Inf.-Div.; Rektsch, Oberarzt des Militärhospitals zu Chassaw-Jurt und Steshenski, ält. Arzt des Araktschejew-Kadettencorps, und den Collegienräthen: Frischmann, ält. Arzt des Militärlazareths zu Perm; Hofmann, ält. Arzt des Grenadier-Sappeur-Bataillons Sr. K. H. des Grossfürsten Peter Nikolajewitsch; Luskanos-Zwanowski, ält. Arzt des 79. Infant.-Regim. Sr. K. H. des Grossfürsten Paul Alexandrowitsch, und Solotnicki, ält. Arzt des 38. Inf.-Reg. Sr. K. H. des Grossfürsten Ssergei Alexandrowitsch.

St. Annen-Orden II. Cl.: Dem Wirklichen Staatsrath Mileiko, Corpsarzt des 7. Armeecorps; den Staatsräthen: Bagenski, Divisionsarzt der 6. Infanterie-Division; Grossmann, jüng. Arzt des 56. Inf.-Reg. Sr. K. H. des Grossfürsten Nikolai Nikolajewitsch des Jüngeren; Katzmann, jüng. Arzt des Ssemenowschen L.-G.-Regiments; Makowski, Divisionsarzt der 19. Inf.-Div.; Schmidt, ält. Arzt des Pawlowschen L.-G.-Regiments; Sewerin, Oberarzt des Militärhospitals zu Batum; Slawjanski, Prof. extraord. der Kaiserlichen Militärmedicinischen Academie und Speranski, Consultant des Militärhospitals zu Kiew, und den Coll.-Räthen: Flietner, jüng. Arzt des L.-G.-Regiments zu Pferde und Nicolajew, jüng. Arzt der Michael-Artillerie Academie und Schule.

— *Befördert*: *Zum Geheimrath*: Der Wirkliche Staatsrath Dr. med. Meinhardt, Arzt des Ministeriums des Innern; zu *Wirklichen Staatsräthen* die Staatsräthe: Finn, Consultant des 1. Militärhospitals zu Tiflis; Heydemann, Canzleichef der Bezirks-Militär-Medicinalverwaltung des kaukasischen Militärbezirks; Kachte, Oberarzt des Militärhospitals zu Riga; Dr. med. Karpinski, Professoradjunc. der Kaiserlichen Militärmedicinischen Academie; Kolomijzew, Gehilfe des Inspectors der Medicinal-Abtheilung der Gouv.-Regierung von Tula; Dr. med. Merzejewski, Professor ord. der Kaiserlichen Militärmedicinischen Academie; Dr. med. Oppenheim, ält. Arzt des Petersb. Arsenals und Arzt der Hauptartillerie-Verwaltung; Podowski, ält. Arzt des Lazarushospitals zu Warschau; Popow, Inspector der Feldschererschule zu Kiew; Saborowski, Consultant des Moskauer Militärhospitals und Ssuszczinski, Professor ord. der Kaiserlichen Militärmedicinischen Academie; und zum *Staatsrath*: Der Coll.-Rath Alyszewski, ält. Arzt der Michael-Artillerie-Academie und Schule.

— *Ernannt*: Dr. med. Geheimrath Wilczkowski, Hofmedicus — zum Gehilfen des Verwesers des Hofmedicinalwesens.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 29. August 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	527	224	751
Alexander- «	435	152	587
Kalinkin- «	—	406	406
Peter-Paul- «	269	92	361
St. Marien-Magdalenen-Hospital	142	72	214
Marien-Hospital	291	245	536
Ausserstädtisches Hospital	162	136	298
Roshdestwensky-Hospital	36	20	56
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	310	114	424
4 zeitw. Hospitäler	344	129	473
Ausschlags-Hospital	10	6	16
Summa der Civilhospitäler	2526	1596	4122
Nikolai-Kinder-Hospital	50	33	83
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	59	55	114
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	23	44
Summa der Kinderhospitäler	130	111	241
Nicolai-Militär-Hospital	429	20	449
Ssemenow'sches Militär-Hospital	132	—	132
Kalinkin-Marine-Hospital	206	—	206
Gesammt-Summa	3023	1727	4750

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	344	108	452
Scarlatina	13	12	25
Variola	10	8	18
Venerische Krankheiten	623	401	1024

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 22. August bis 29. August 1882 besucht von 2895 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1200.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 22. August bis 28. August 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	Im Ganzen: W.	Im Ganzen: Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
286	249	535	109	60	112	13	12	18	44	40	38	34	33	16	3	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 11, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 17, Masern 4, Scharlach 20, Diphtherie 19, Croup 1, Keuchhusten 7, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 6, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 9.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 23, andere Gehirnkrankheiten 18, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 32, Lungenschwindsucht 65, andere Krankheiten der Brusthöhle 9, Gastro-intestinal-Krankheiten 153, andere Krankheiten der Bauchhöhle 17, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 32, Marasmus senilis 17, Cachexia 18.

— Tod durch Zufall 10, Selbstmord 1, Mord 0.

— Andere Ursachen 9.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohner-zahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	6—12 August.	174,706	93	2	27,7	2,2	—
Kopenhagen. .	9—15 August.	250,000	135	9	28,1	6,6	42,2
Berlin	6—12 August.	1,156.382	687	82	30,9	11,9	35,7
Wien	13—19 August.	740.622	325	31	22,8	9,5	36,4
Brüssel . . .	6—12 August.	165,366	78	3	24,5	3,7	28,8
Paris	12—18 August.	2,239,928	1100	180	25,5	16,3	29,7
London . . .	13—19 August.	3 893.272	1528	203	20,5	13,2	35,7
St. Petersburg.	**20—26 August.**	**929525**	**600**	**91**	**33,5**	**15,2**	**27,4**

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 3 Сентября 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhänd., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 37. St. Petersburg, 11. (23.) September 1882.

Ueber Milzruptur bei Febris recurrens.

Von

Dr. O. Petersen.

In südlichen Gegenden, wo Intermittens endemisch ist, gehört die Milzruptur nicht zu den Seltenheiten, so z. B. sah Playfair[1]) in Ostindien in 24 Jahren 20 Fälle von Rupturen der Milz bei Intermittenskranken. In unseren nordischen Regionen dagegen gehören derartige Fälle jedenfalls zu den Seltenheiten und dieses bewegt mich über eine Reihe von Milzrupturen zu berichten, die ich im Laufe der letzten Jahre im hiesigen Alexanderhospital zu seciren Gelegenheit hatte.

Man kann zweierlei Arten von Rupturen oder Continuitätstrennungen der Milz unterscheiden. Die eine besteht in der spontanen Berstung des Organes in Folge von Kapselrissen durch Blutüberfüllung und wird diese vorherrschend in Malariagegenden beobachtet. Sie tritt entweder während des Froststadiums bei Wechselfieber auf oder wird hervorgerufen durch Stoss in die Milzgegend oder durch Fallen der Patienten. — Die andere, bei uns häufigere Form, ist die Ruptur eines in Abscedirung übergegangenen Infarctes der Milz, namentlich nach Febris recurrens. In Nachfolgendem werden wir sowohl Fälle der einen, wie der anderen Form beschreiben.

Wenngleich die Recurrens, wie aus verschiedenen Andeutungen zu schliessen, bereits in früheren Jahrhunderten epidemisch aufgetreten ist, so ist sie genauer doch erst seit 1850 bekannt, in Folge von Beschreibungen seitens irländischer Aerzte und namentlich seit Griesinger's klassischer Schilderung. Bei uns sind die ersten genauer beschriebenen Epidemieen, soviel mir bekannt, die von Odessa (1833) und die Moskauer (1840—41). Hierbei möchten wir auf eine kleine Arbeit von Heimann[1] aufmerksam machen, der eine recht prägnante Schilderung von Recurrens giebt, diese jedoch noch als Abart des Typhus abdominalis auffasst. Auch beschreibt er (p. 98) einen Fall von Milzruptur: «In einem Falle war die Vergrösserung und gleichzeitige Auflösung der Milz so bedeutend», sagt er, «dass deren äussere Haut bis auf das Aeusserste ausgedehnt, endlich barst, wodurch ein bedeutender Theil der erweichten Milzsubstanz in die Bauchhöhle sich ergoss und deren linke Seite fast ausfüllte». Es ist nicht ganz klar mit welcher Form der Ruptur wir es in diesem Falle zu thun haben, doch ist es wahrscheinlich, dass es sich um erweichte Infarcte gehandelt hat, deren häufiges Vorkommen Heimann bereits durch Sectionen feststellen konnte. — Die ersten genauen Kenntnisse der Recurrens verdanken wir der bekannten Petersburger Epidemie in den Jahren 1864—1865. Neuerdings hatten wir es 1880 wiederum mit einer Epidemie zu thun, die an Bösartigkeit vielfach an die 64-iger Epidemie erinnerte und die mir das vorliegende Material an Milzrupturen geliefert hat.

In der Literatur finden wir keine grosse Zahl von Milzrupturen bei Recurrens und erlaube ich mir daher sie kurz zu recapituliren:

Griesinger erwähnt 1853 in seiner Arbeit über biliöses Typhoid 5 Fälle von Milzruptur, darunter 3 spontane und 2 Continiutätstrennungen nach Abscedirung und zwar beobachtete er in dem einen dieser Fälle Durchbruch in die linke Pleurahöhle.

Küttner[2] führt in seiner klassischen Arbeit über die pathologische Anatomie der Recurrens, die auf 125 Sectionsbefunden basirt, nur 2 Fälle an und zwar 1 Mal spontane Ruptur mit 2 Cm. weit klaffendem, sichelförmigem Riss der

[1] cf. Mosler, Krankheiten der Milz in Ziemssen's spec. Pathol. und Therapie. Band VIII, II. Hälfte.

[1] Der Typhus im Moskauer Militärhospital, während der Herbst- und Wintermonate 1840—1841 (C. W. Hufeland's Journal, 1843, Band XIII, Stück 3, p. 93 u. ff.)

[2] St. Petersb. med. Zeitschr. 1865, Heft 2.

Convexität der Milzkapsel und 1 Mal Verlöthung der Milz mit dem Colon descendens und Erguss des erweichten Milzinhaltes in letzteres. Ein dritter Fall, wo nach Verjauchung eines Infarctes der Tod durch Peritonitis eintrat, lässt sich nicht verwerthen, da nicht angegeben, ob es sich um fortgeleitete Entzündung oder Ruptur handelte.

Zorn[1] führt in seiner Beschreibung von c. 500 genau beobachteten Fällen nur 1 Fall an, der durch allgemeine Peritonitis nach Ruptur eines Milzabscesses tödtlich endete. Möglicher Weise ist derselbe identisch mit dem eben erwähnten Küttner'schen Fall.

J. Erichsen[2] hat ebenfalls nur einen Fall 1865 gesehen, wo Erweichung eines Infarctes mit folgender Berstung und Peritonitis eingetreten war.

In der Arbeit Herrmann's[3], der 70 Fälle von Sectionen erwähnt, wird ebenfalls von 3 Fällen von Ruptur gesprochen, jedoch handelt es sich dabei um die Zorn-Küttner'schen Fälle.

Kernig veröffentlichte 1867 eine Arbeit über Milzabscesse nach Recurrens[4], wobei er eines Falles gedenkt, bei dem er Ruptur des Milzabscesses in den linken Bronchus beobachtet hat.

Pribram und Robitschek[5] verfügten über ein Material von 200 Recurrens-Patienten, von denen 3 starben, darunter Einer in Folge spontaner Milzruptur. In der Bauchhöhle fanden sich c. 4 Pfd. dunkelrothen, flüssigen Blutes, die Milz bedeutend vergrössert, in der zarten Kapsel an der zum Fundus ventriculi gekehrten Gegend ein Riss.

Ponfick[6], der 1874 über 100 Sectionen berichtete, führt nur im Allgemeinen das Factum der vorkommenden Rupturen an, indem er angiebt, dass 20% durch Erkrankung der Milz starben, davon sollen bei 12% Rupturen oder Peritonitis vorkommen. Leider beschreibt er weder einen Fall näher, noch giebt er an, wie er zu diesen Zahlen gelangt sei.

1875 erschien wiederum eine Arbeit von Kernig[7], die in unser Gebiet schlägt. Es handelte sich um den bekannten Fall der mit Heilung endenden spontanen Milzruptur nach Typhus exanthematicus bei unserem Collegen Dr. Bartels, der sich noch gegenwärtig, nachdem er noch im vergangenen Jahre eine Recurrens überstanden, eines vollkommenen Wohlseins erfreut. Bei dieser Gelegenheit stellt Kernig aus der Literatur der letzten Zeit im Ganzen 22 Fälle spontaner Milzruptur zusammen, für uns sind jedoch nur 2 im Obuchow-Hospital von Dr. Albrecht secirte Fälle von Interesse, da es sich dabei um Recurrens handelte. In beiden Fällen war spontane Ruptur und Blutaustritt in die Bauchhöhle erfolgt. Jedoch nur in einem Falle wird der Ort des Kapselrisses (Convexität der Milz) angegeben.

1880 erschienen mehrere Beschreibungen von Recurrensepidemieen, so die von Spitz[8], die jedoch nichts pathologisch-anatomisches enthielt und von Knipping[9], der über nur 13 Sectionen verfügte, und die Beschreibung einer Epidemie in Warschau, in der jedoch keine Fälle von Milzrupturen beobachtet wurden. Dagegen finden wir in einer russischen Arbeit von Ljubimow[1] in Kasan unter 7 Sectionen von biliösem Typhoid 1 Mal Ruptur eines abscedirten Infarctes und zwar mit Durchbruch in die linke Pleurahöhle. Der Abscess befand sich auf der Convexität der Milz, mehr median gelegen. Ferner muss ich noch einer Arbeit Petrowski's[2] Erwähnung thun, in welcher 2 Fälle von Ruptur der Milzabscesse bei Recurrens mitgetheilt werden. In beiden Fällen erfolgte die Berstung an der Convexität der Milz, das 1 Mal mit Erguss in die Bauchhöhle, das andere Mal, nach vorhergegangener Verwachsung mit dem Diaphragma und Lungenbasis in die Lunge selbst. Ferner muss ich noch einer Arbeit Kossorotow's[3] aus der russischen Literatur gedenken, obgleich sie keine ganz stricten Angaben bringt. Derselbe hat nämlich während des Feldzuges gegen die Tekinzen im transkaspischen Gebiet beim Typhus (welche Form desselben, giebt er nicht an, soviel mir aber durch Augenzeugen bekannt, kamen dort nicht wenig Fälle von Recurrens vor) mehrfach Milzabscesse gesehen, die sich in die Bauchhöhle eröffneten und bei Sectionen dieser Fälle fand er Blut und Eiter in der Bauchhöhle. Als Merkwürdigkeit sei der Fall von Shuk[4] erwähnt, obgleich er nicht ganz hierhergehört. S. beobachtete nämlich einen Milzabscess bei Malaria, der nach Verwachsung mit Diaphragma und Lunge, sich in letztere ergoss und Pat. hustete c. 14 ℥ Eiter an einem Tage aus, worauf er sich bedeutend erleichtert fühlte, jedoch ging er an Erschöpfung zu Grunde.

Gegen Ende des vergangenen Jahres erschien ein Bericht Prof. Tschudnowski's[5], in welchem er unter Anderem auch über 522 Fälle von Recurrens berichtet, jedoch finden wir in demselben keine verwendbaren Mittheilungen über Milzrupturen, was wir um so mehr bedauern, als der Bericht dieselbe Epidemie behandelt, die unser Material geliefert.

Zum Schluss sei noch ein ebenfalls im Alexanderhospital beobachteter Fall von Abscessus subphrenicus erwähnt, über den G. Tiling[6] im Allgemeinen Verein St. Petersburger Aerzte eine Mittheilung gemacht. Der Abscess war nach Recurrens entstanden und zwar, wie die Section erwies, in Folge Berstung eines Abscesses an der Convexität der Milz.

Aus der angeführten Literatur ersehen wir, dass unter 17 Fällen von Continuitätstrennungen der Milz bei Recurrenskranken sich 7 Mal spontane Ruptur mit Bluterguss in die Bauchhöhle vorfand, in 10 Fällen es sich dagegen um Berstung vereiterter Infarcte handelte, wobei 2 Mal Durchbruch in die linke Lunge oder Bronchien, 2 Mal Durchbruch in die Pleurahöhle, 1 Mal ins Colon erfolgte und in einem Falle bildete sich ein subphrenischer Abscess.

Nach dieser Einleitung erlaube ich mir, die von mir secirten Fälle kurz mitzutheilen, wobei ich um Nachsicht bitten muss, wenn hie und da Lücken vorhanden sind; es

[1] St. Petersb. med. Zeitschr. 1865, Heft 7 u. 8.
[2] cf. Verhandlungen des allgem. Vereines Petersburger Aerzte. St. Petersb. med. Zeitschr. 1865, Heft 5.
[3] St. Petersb. med. Zeitschr. 1865, Heft I, p. 20.
[4] St. Petersb. med. Zeitschr. 1867, XII.
[5] Vierteljahrschrift für practische Heilkunde. 1869, Band 3, p. 163.
[6] Virchow's Archiv. Band 60, Heft 2.
[7] St. Petersb. med. Zeitschr. V, Neue Folge, Heft 4, 1875.
[8] Archiv f. klin. Med. Band XXVI, Heft 1 u. 2.
[9] Ibidem.

[1] О желтомъ тифоидѣ. Казань, 1881.
[2] Archiv f. klin. Med. Band 28, Heft 4 u. 5, 1881.
[3] Wratsch, 1881, № 22.
[4] Medizinski Westnik 1851, № 10.
[5] Медицинскій Отчетъ о временной больницѣ и т. д. Спб. 1881.
[6] Protokoll v. 19. Jan. 1882. Cf. Petersb. Wochenschr. 1882, №10.

ist jedoch in Erwägung zu ziehen, wie überhäuft mit Arbeit der Presector eines grossen Hospitales bei uns ist und wieviel Mängel unserer Einrichtungen und Verhältnisse die Arbeit erschweren. Dasselbe bezieht sich auch auf die Krankengeschichten, denn wenn die Collegen, wie es während der letzten Epidemie oft vorkam, bis zu 90 und 100 Kranken bei der Visite zu besorgen hatten, so war an eine klinische Beschreibung des Status praesens und des Verlaufes nicht zu denken. Daher die meist nur fragmentarischen Notizen aus den Krankengeschichten. 1879 beobachtete ich 2 Fälle von Milzruptur.

Fall I. Semen Kusmin, 36 J. alt, verabschiedeter Soldat. Aufgenommen: 18. December 1878, gestorben: 23. Januar 1879, mithin 36 Tage im Spital gewesen. Er giebt bei der Aufnahme an, seit 5 Tagen krank zu sein. Am 21. December erfolgt Temperaturabfall (mit Schweiss) auf 36,0. Der 2. Anfall dauert vom 29. Dec. bis zum 3. Januar. Darauf Durchfall und ein 3-ter 2-tägiger Anfall, dem sich unregelmässige Fieberbewegungen anschliessen. 2 Tage vor dem Tode steigt unter heftigen Schmerzen im Unterleibe und Erbrechen die Temperatur über 39°.

Section am 25. Januar: Starke Abmagerung, die Muskulatur blass. Das *Herz* schlaff, dessen Muskulatur, besonders die Trabekeln atrophisch. Atheromatose der Aorta. Die *Lungen* oedematös. Das *Peritonaeum* injicirt, die Darmschlingen mit fibrinösem Beleg überzogen, in der Bauchhöhle eitriges Exsudat. Die Leber vergrössert (27—18—8Cm.) stark parenchymatös degenerirt, auf der Kapsel fibrinöser Belag. Die *Milz* 17—8—4 Cm. ziemlich weich, blassroth, von einer Reihe bohnen- bis haselnussgrosser gelblicher Infarcte durchsetzt, von denen einzelne in Zerfall begriffen, einzelne noch rosa gefärbt sind. Die Meisten liegen am vorderen Rande der Milz. Auf der convexen Fläche der Milz findet sich ein in Erweichung übergegangener Infarct geborsten, die Ränder der dadurch gebildeten Höhle unregelmässig, etwas nach aussen umgestülpt, in der Tiefe findet man noch Reste des Infarctes, von Eiter umspült.

Fall II. Afonassi Nikitin, 21 J. Ofensetzer. Aufgenommen: 21. December, Tod 23. December, mithin $2^1/_2$ Tage im Spital gewesen. Keine Anamnese. 21. Dec. Temp. 39,9. Am 22. Dec. Schweiss, die Temp. fällt Morgens auf 37,5, steigt jedoch gegen Abend wieder auf 40,3, am folgenden Morgen — 39,4. Die Milzgegend sehr empfindlich, Cyanose und gegen Abend — Tod.

Section den 26. Dec.: Ernährung gut. Das Herz schlaff, zeigt ebenso wie die *Leber* und *Nieren* frische parenchymatöse Degeneration. Bei Eröffnung der Bauchhöhle findet man die Darmschlingen mit einer dicken Schicht frischer Blutcoagula bedeckt, desgleichen die Milz, die stark vergrössert, besonders im Längendurchmesser. An beiden Enden finden sich mehrere radiär auseinanderlaufende Kapselrisse. Das Gewebe derb, schwarz-roth, in demselben eine Reihe gelber Infarcte, besonders randständige. Die Corpuscula Malpighi deutlich vergrössert.

1880 kamen 9 Fälle zur Beobachtung,

Fall III. Ilja Dawydow, 17 J., Cigarrenarbeiter. Aufgenommen 13. Febr., Tod 4. März, mithin 20 Tage im Spital gelegen. Tritt am 6. Tage des ersten Anfalles ein, schwitzt ab, bekommt den 2. Anfall an den sich unregelmässige Fieberschwankungen schliessen. Am 1. März nachweisbares Exsudat in der Bauchhöhle, von starken Schmerzen im Unterleibe begleitet.

Section den 6. März: Mässige Abmagerung, Anämie, *Lungen* oedematös, das *Herz* sehr blass, contrahirt. Die *Leber* (26—18—8 Ctm.) wie auch die *Nieren* (12—6—3 Ctm.) parenchymatös degenerirt. Das *Peritonaeum* injicirt, in der Bauchhöhle c. $1^1/_2$ Pfd. eitrigen Exsudates. Die *Milz* 16—11—5 Ctm., mit fibrinösem Belag, sowohl im Inneren als an den Rändern gelbe Infarcte, die Pulpa schwarz-roth. Am lateralen Ende der Milz ist ein vereiterter Infarct geborsten.

Fall IV. Semen Sergejew, 26 J., Bautischler. Aufgenommen den 17. Febr., gestorben den 5. März, folglich 17 Tage im Spital gewesen. Am 21. Februar Ende des ersten Anfalles, der 2. vom 25. Febr. bis zum 1. März, von Icterus begleitet. Relatives Wohlbefinden. Am 3 März ohne nachweisbare Ursache plötzlich Singultus, galliges Erbrechen, fadenförmiger Puls, Collaps und nach einigen Stunden Tod.

Section den 7. März: Leiche abgemagert, deutlicher Icterus. *Lungen* ödematös, *Herz* sehr schlaff und anämisch. Bei Eröffnung der *Bauchhöhle* zeigt sich über dem Netz und an den abhängigen Theilen freies, dickflüssiges, dunkelbräunliches Blut. Das *Peritonaeum* leicht injicirt, die Darmwände stellweise blutig suffundirt. Das Omentum dick. Die *Milz* 19—13—6 Ctm., ist mit dem Fundus ventriculi verwachsen, mit dem Zwerchfell verklebt, das Gewebe grauroth, weich, im Inneren eine bedeutende Anzahl gelber fester Infarcte; am unteren, lateralen Ende der Milz hat eine Zerreissung des nicht von Infarcten durchsetzten Gewebes stattgefunden. Die *Leber*, 29—17—8 Ctm., auf der Oberfläche einen frischen, leichten, fibrinösen Belag zeigend, ebenso wie die *Nieren*, 10—6—3 Ctm., acut parenchymatös degenerirt.

Fall V. Fedossja Jakowlew, 39 J., Fabrikarbeiterin. Aufgenommen den 29. April, gestorben 12. März, nach 12 Tagen Hospitalaufenthaltes. Angeblich seit 7 Tagen krank, beim Eintritt fieberfrei; jedoch stark vergrösserte Milz. Am 10. März Fieber, Icterus, Erbrechen, Delirien, es wird Peritonitis diagnosticirt und am folgenden Tage Tod.

Section den 13. März. Ernährung mässig, leichter Icterus, das *Herz* schlaff, die dem Endocard zunächst gelegenen Muskelpartieen parenchymatös degenerirt. Die *Lungen* wenig ödematös, auf der linken Pleura leichter fibrinöser Belag, jedoch kein Exsudat vorhanden. Das *Peritonaeum* injicirt, vorherrschend jedoch in der Gegend der *Milz* (16—11—6 Cm.), durch deren Kapsel eine Reihe von Infarcten durchschimmert; dieselben theils gelb, theils röthlich gefärbt, einzelne sogar dunkelroth. Ein taubeneigrosser vereiterter Infarct in dem dem Magen zugekehrten Theile der Milz ist geborsten. In der Bauchhöhle nur c. 3ʒ Eiter. Die *Leber*, 24—17—8 Cm., wie auch die *Nieren*, 13—6—3 Cm., parenchymatös degenerirt. Die Plaques des Ileum leicht geschwellt.

Fall VI. Stepan Sofronow, 11 J., Fabrikarbeiter. Aufg. 2. Febr. Gestorb. 12. März, 35 Tage lang im Hospital, trat in dasselbe mit einem Panaritium und acquirirte, als eins der vielen Opfer unserer Hospitalverhältnisse, bei uns Recurrens. Der Krankenbogen ist leider abhanden gekommen.

Section den 14. März. Sehr abgemagerte Leiche, auf der linken Vola manus eine frische Narbe. Die *Lungen* anä-

misch, Hypostasis. Das *Herz* klein, schlaff, ebenso wie die Leber, 20—14—6 Cm., und die Nieren, 10—5—3 Cm., parenchymatös degenerirt. Das *Peritonaeum* stark injicirt, verdickt, besonders in der Gegend der Milz; es findet sich c. 1 Pfd. dickflüssigen, röthlich gefärbten Eiters in der linken Hälfte der Bauchhöhle. Die *Milz*, 14—8—3 Cm., weich, von schmutzig grauer Farbe, einzelne erweichte Infarcte, von denen einer in dem zum Magen hin liegenden Theile der Milz rupturirt ist. Die Mucosa und Plaques des Darms leicht geschwellt.

Fall VII. Philipp Sokolow, 28 J., Hausknecht, aufg. d. 12. März, gestorben 22. März, mithin 10 Tage im Spital gelegen. Anamnese unbekannt, Fieberbewegungen zwischen 38—38,6°.

Section d. 24. März. Abmagerung deutlich. In der linken Lunge, im oberen Lappen, findet sich ein hühnereigrosser, schmutzig grauer, verjauchter Erweichungsherd, in dem sich Reste eines zerfallenen Infarctes noch nachweisen lassen. Das Herz schlaff, parenchymatös degenerirt, desgleichen die Leber, 32—24—9 Cm., in welcher sich 2 haselnussgrosse Abscesse finden und deren Kapsel fibrinösen Belag zeigt. Das *Peritonaeum* stark injicirt, eitrig-flockiges Exsudat in der Bauchhöhle, c. 2 Pfd., besonders in der Gegend der *Milz* (19—14—5 Cm.), an deren vorderem Rande sich 3 geborstene vereiterte Infarcte befinden mit zerfetzten Rändern. Die Nieren, 14—6—4 Cm., stark parenchymatös degenerirt. Das Gewebe von Infarcten durchsetzt, schwarzroth, derb. Obgleich dieser Fall auf den ersten Blick bezüglich der Recurrens zweifelhaft erscheinen könnte, glaube ich ihn doch hierherrechnen zu können, auf Grund des Aussehens der Milz, der vergrösserten Leber und Nieren und der Abwesenheit eines Hinweises auf die Entstehung einer Pyämie aus anderen Gründen.

Fall VIII. Domna Nikitin, 51 J. Händlerin vom Trödelmarkt (für alte Wäsche). Aufg. 26. April, am 29. April verstorben, also 3 Tage nach der Aufnahme. Sie tritt bereits mit starkem Erbrechen, sehr empfindlichem Unterleib und Collapserscheinungen ein, nachdem sie zu Hause krank gelegen. Die *Section* erweist mittelmässige Ernährung und Lungenödem. Das *Herz* schlaff, ebenso wie *Leber*, 29—19—9 Ctm., und *Nieren*, $\frac{13}{12}$—6—3 Ctm., parenchymatös degenerirt. Bei Eröffnung der *Bauchhöhle* sieht man unterhalb des linken Rippenbogens eine 2—3 Ctm. dicke Schicht dunkler Blutcoagula, in welche die Milz, 17—14—5 Ctm., förmlich eingehüllt ist. Am medianen, dem Magen zugekehrten Ende der Milz, wie auch auf der Mitte der Convexität Ruptur der Kapsel und zwar an letzter Stelle sternförmig; gleichzeitig ist an der Convexität der Milz die eine Hälfte durch darunter ergossenes Blut abgehoben und erhebt sich über das übrige Niveau der Milz. Das *Peritonaeum* ist auffallender Weise nur in der Umgebung der Milz leicht injicirt. Am Uterus ein apfelgrosses, subseröses Fibrom.

Fall IX. Larion Artamonow, 44 J., Lastfuhrmann. Aufgen. d. 25. April, verstorben nach 3 Tagen. Plötzlicher Tod. *Section* am 30. April. Ernährung mässig, deutlicher Icterus, das *Herz* schlaff, parenchymatös degenerirt, wenig atheromatöse Aorta. Die Lungen ödematös, auf der Pleura alte Verdickungen. Bei Eröffnung der Bauchhöhle zeigt sich freies, nur theilweise geronnenes Blut, ca. 1½ Pfd. Die *Milz*, 19—12—4 Ctm., ist in Coagulis von ca. 1½ Ctm. Dicke eingehüllt. Am medianen, dem Magen zugekehrten Ende — Kapselriss. Das Milzgewebe schwarzroth, corpuscula Malpighi vergrössert. Die *Leber*, 32—19—8 Ctm., und die *Nieren*, 11—7—3 Ctm., parenchymatös degenerirt, das *Peritonaeum* glatt, spiegelnd, nicht injicirt.

Fall X. Stepan Jegorow, 20 J., Tagelöhner, Aufgen. d. 29. Juni, verstorben, nach 53 Tagen, am 21. August.

Section d. 23. August: Starke Abmagerung, das Herz contrahirt, die Muskeln rothbräunlich. Die Lungen anämisch, Hypostasis, rechterseits frische, pleuritische Auflagerungen. Bei Eröffnung der *Bauchhöhle* ca. 4 Pf. schmutzig gelbbräunliche Flüssigkeit, in der eitrige Fibrinflocken schwimmen. Die Darmschlingen verklebt, mit fibrinösem Belag. Die *Milz* bedeutend vergrössert, mit starkem Fibrinbelag. Das mediane Ende der Milz zerrissen, die Kapsel hängt in Fetzen und man sieht in eine mit Bindegewebe ausgekleidete Eiterhöhle. In der Nähe liegt auf einer Darmschlinge frei ein gelblichrosa gefärbter Infarctpropf von der Grösse eines Gliedes des kleinen Fingers, von annähernd dreieckiger Form, offenbar aus dem zerrissenen Theile der Milz stammend. Am vorderen Rande und am convexen Theil derselben liegt zwischen der schwarzrothen Pulpa eine Reihe gelber Infarcte, zum Theil von Demarkationsgräben umgeben und in Erweichung begriffen. Der *Magen* ist zurückgedrängt und auf dem linken Lappen der Leber sieht man einen deutlichen Eindruck, entsprechend der Form des medianen Theiles der Milz. Die *Leber*, 27—16—5 Ctm., und die *Nieren*, 11—5—3 Ctm., blass, parenchymatös degenerirt. Das *Peritonaeum* verdickt, injicirt.

Fall XI. Alexander Kolessow, 28 J., Polizeidiener (служитель). Aufgen. d. 21. Juli, verstorben d. 6. September, hat mithin 47 Tage bei uns gelegen. Da ich diesen Patienten eine Zeitlang in meiner Behandlung gehabt, kann ich über denselben einige genauere Notizen mittheilen. Bei der Aufnahme giebt er an, seit 5 Tagen an Fieber und Schmerzen in der linken Hälfte des Unterleibes zu leiden, es wird Febris recurrens diagnosticirt mit gleichzeitig vorhandener Infiltration der Lungenspitzen (beginnende Phthisis). 2½ Tage nach der Aufnahme schwitzt er ab und wird fieberfrei. Der 2. Anfall dauert vom 2.—4. August, ihm folgt nur 1 fieberfreier Tag mit 36° und darauf schwankt das Fieber zwischen 38,3—39°. Es stellten sich Nachtschweisse und trockener Husten ein und die Erscheinungen an den Lungenspitzen nehmen an Deutlichkeit zu. Am 29. August klagt Pat. besonders über Athembeschwerden, die Milz immer noch bedeutend vergrössert, empfindlich, deutlich palpirbar. Am folgenden Tage Erbrechen und Stiche im ganzen Unterleib, es tritt Durchfall, Collaps und eine Dämpfung des Unterleibes auf, so dass sich die Milzdämpfung nicht mehr abgrenzen lässt. Am 3. September tritt *Erysipelas*[1] *bullosum faciei* auf, ausgehend von einigen Excoriationen an den Augenlidern, die Temperatur steigt auf 40° und am 6. September erfolgt der Tod. Die Diagnose wurde in diesem Falle durch das bestehende Lungenleiden und den Hinzutritt von Erysipel erschwert, jedoch glaubte ich nach den Erscheinungen vom 29.—30. August die Ver-

[1] Gleichzeitig lagen in demselben Krankenraum mehrere Erysipelkranke.

muthung aussprechen zu müssen, dass es sich um Ruptur eines Milzabscesses handele.

Section d. 8. Sept. Sehr bedeutende Abmagerung, das rechte Auge durch Erysipel nekrotisch. Die *Lungen* voluminös, ödematös, an den Spitzen frische Infiltration und kleine Tuberkelherde. Das *Herz* schlaff, geringe Aortenatheromatose. *Eröffnung der Bauchhöhle*: Das Peritonaeum verdickt, injicirt, die Darmschlingen verklebt, mit fibrinösem Belag, ca. 2 Pfd. eitrigen Exsudates. Die *Leber*, 28—15—7 Ctm., schlaff, parenchymatös degenerirt. Die Milz stark vergrössert, der dem Magen zugekehrte Theil zerfallen, die Kapsel hängt in Fetzen um eine Eiterhöhle der Milz. Ein Infarct hängt, nur noch an der Kapsel befestigt, frei in die Bauchhöhle. Die *Nieren*, 11—5—3 Ctm., parenchymatös degenerirt. Im Darm Schwellung der Mucosa.

1881 kamen nur 2 Fälle von Continuitätstrennungen an Recurrensmilzen zur Section.

Fall XII. Kusma Agenow, 42 J., verabschiedeter Soldat, aufgenommen d. 21. Febr. gestorben den 25. Febr., nach 4-tägigem Spitalaufenthalt. Er wird nach Ablauf des 1. oder 2. Anfalles aufgenommen. Die *Milz* stark vergrössert. Bereits am Abend des 21. Frost, starkes Fieber und Icterus (II. oder III. Anfall), nach 2 Tagen Schweiss und die Temperatur sinkt unter die Norm. Am 25. plötzlicher Collaps, Cyanose und Tod.

Section d. 27. Febr. Ernährung mittelmässig, deutlicher Icterus. Das Herz sehr schlaff und parenchymatös degenerirt. In der rechten Lunge graue Hepatisation. Bei Eröffnung der Bauchhöhle zeigt sich das Peritonaeum nicht injicirt, glatt, zart. Der obere Theil des dicken, stark mit Fett durchsetzten Omentum majus ist mit einer c. 12 Mm. dicken Schicht frischer Blutcoagula bedeckt, an den abhängigen Theilen des Unterleibes c. 4 ℥ flüssigen Blutes. Die *Milz*, 17—11—5 Cm., steht vertical, der dem Diaphragm zugekehrte, breitere Theil derselben zeigt einen breiten, klaffenden Einriss der Kapsel von c. 6 Cm. Länge. Das Gewebe schwarzroth, derb, im Centrum einige frische, gelbe Infarcte. Die *Leber*, 26—18—9 Cm., sowie die Nieren, 11—6—3 Cm., stark parenchymatös degenerirt, der Darm intact.

Fall XIII. Am 27. April wohnte ich in meinem Anatomicum der gerichtlichen Obduction eines auf der Strasse plötzlich verstorbenen, c. 28 Jahr alten Arbeiters bei. Bei Eröffnung der Bauchhöhle der stark icterischen Leiche zeigte sich auf dem Darm eine breite c. 12 Mm. dicke Schicht frischgeronnenen Blutes, in den abhängigen Theilen der Bauchhöhle c. 1/2 Pfd. dickflüssigen Blutes. Das *Peritonaeum* nicht injicirt. Die stark in allen ihren Dimensionen vergrösserte Milz, 18—12—9 Cm., ist in Blutcoagulis eingehüllt, nach Entfernung derselben zeigen sich auf der Convexität der Milz 4 längsgelegene, durch Ruptur der Kapsel entstandene Einrisse von 2—3 Cm., desgleichen am medianen Theil ein fast sternförmiger. Die übrigen Organe zeigen die einer Recurrens entsprechenden Veränderungen.

(Schluss folgt.)

Referate.

Pokrowski (St. Petersburg): Ueber die Diphtherie des Darmkanals. (Inauguraldissertation 1881.)

S. Popow (St. Petersburg): Versuch einer wissenschaftlichen Untersuchung der Epidemiologie und Aetiologie der Diphtherie. (Inauguraldissertation 1882.)

Beide Arbeiten beschäftigen sich mit dem diphtherischen Process, denselben in verschiedenen Organen und in verschiedener Weise verfolgend.

Die erste untersucht die histologische Beschaffenheit der diphtherisch erkrankten Darmschleimhaut bei der Dysenterie, namentlich die Structur der Pseudomembranen und die Veränderungen der Blutgefässe, und kommt zu dem Resultate, dass erstere nicht Fibrinausscheidungen, sondern veränderte Zellcomplexe sind und dass letztere durch mikrokokkische Ablagerungen zu glasigen Verdickungen ihrer Wandungen gebracht werden.

Welche Gefässe namentlich und wie constant dieselben erkranken, hat der Verf. nicht weiter verfolgt; und doch wäre dies um so wünschenswerther gewesen, als in einer bereits im J. 1880 erschienenen, dem Verf. aber offenbar unbekannt gebliebenen Dissertation von Schwarck, ganz dieselben Verhältnisse mit fast denselben Ergebnissen, nur viel detaillirter beschrieben worden, wobei schon die später auch von anderer Seite constatirte Beobachtung gemacht wird, dass es nur die Arterien sind, die in dieser glasigen hyalinen Weise degeneriren. Es hätte diese Thatsache eine eingehendere Beachtung verdient, als die Mikrokokkenablagerungen, denen der Verf. unserer Ansicht nach eine viel zu weit gehende und namentlich im Darm und in der Umgebung von Darmgeschwüren nicht zukommende Bedeutung beigelegt hat.

Die zweite Arbeit hat die aetiologische und epidemiologische Seite der Frage von der Diphtherie der Rachen- und Respirationsorgane im Auge, und bestrebt sich die bisher wohl die meisten Anhänger zählende Anschauung, dass nämlich diese Krankheit bei ihrer Verbreitung keinerlei tellurischen noch atmosphärischen Einflüssen unterworfen, sondern rein contagiöser Natur sei, zu widerlegen.

Die Resultate, zu denen der Verf. im Verlauf der Arbeit gelangt, sind folgende:

1. Die Intensität einer Diphtherieepidemie steht im umgekehrten Verhältniss zur mittleren *Lufttemperatur*, deren Schwanken sie nicht blos nach den einzelnen Jahreszeiten, sondern nach ganzen Jahrgängen und Jahresreihen in einer negativen Curve copirt.

2. Die Intensität einer Diphtherieepidemie steht im geraden Verhältniss zur mittleren *Bodentemperatur*, deren Steigen und Fallen mit einem unmittelbaren Steigen und Fallen der Krankheit beantwortet wird.

Hierbei ist der Verf. von der Beobachtung ausgegangen, dass die Bodentemperatur den Gang der Lufttemperatur im Ganzen getreu wiederholt, dass dies aber mit einer Verspätung geschieht, die mit zunehmender Tiefe ebenfalls zunimmt. So z. B. wird die durch warme Herbstmonate bewirkte Steigerung der Bodentemperatur bei einer gewissen Tiefe erst im Winter ein Ansteigen der Temperatur-Curve bewirken, während die Einkerbungen der Wintermonate daselbst erst im Frühjahr, also gleichzeitig mit dem Sinken der Epidemie sich bemerkbar machen. Diese Verhältnisse nun hat Verf. für Berlin und Edinburg näher geprüft und bei graphischer Darstellung der in 3 Met. Tiefe vorgenommenen Messungen ein derartige Congruenz der Diphtheriecurve mit der Bodentemperaturcurve gefunden, dass er daraus die Veranlassung entnahm, dieselbe Theorie auch auf den Mirgorod'schen Kreis auszudehnen. Da aber weder für diesen Ort noch für die ganze übrige bei solchen Vergleichen wohl zunächst in Frage kommende Umgebung, wie Kiew und Charkow, derartige Bodentemperaturmessungen existiren, so war er gezwungen die betreffenden Zahlen aus den Berliner Berichten zu entlehnen und auf den Mirgorod'schen Kreis zu übertragen, was insofern nicht ganz unthunlich erschien, als in dem betreffenden Jahre, wenigstens den übrigen vorhandenen meteorologischen Daten nach zu urtheilen, in Kiew annähernd dieselben klimatischen Verhältnisse bestanden hatten, wie in Berlin. Auch diese theoretisch construirte Bodentemperaturcurve für den Mirgorod'schen Kreis ergab eine fast geometrische Uebereinstimmung mit der dortigen Morbilitätscurve für Diphtherie.

3. Die Masse der atmosphärischen Niederschläge hat einen unmittelbaren Einfluss auf den Gang der Epidemie insofern, als ein Steigen ersterer ein Fallen letzterer zur Folge hat und umgekehrt.

4. Der Grad der Verbreitung einer Diphtherieepidemie steht in directem Verhältniss zur Grösse der Amplituden der Temperaturschwankungen. In Jahreszeiten, in Jahrgängen und in Ländern, wo jähe und häufige Temperatursprünge vorkommen, verlaufen auch die Epidemieen in weniger gleichmässiger Weise, dazwischen zeitweilige Remissionen machend, im Ganzen aber intensiver sich gestaltend als dort, wo die Uebergänge langsamer sind. Daher auch die zunehmende Intensität der Diphtherie von Westen nach Osten hin, wo das continentale Clima mehr zur Geltung kommt.

Die Belege für alle diese, eben nur angedeuteten Sätze, entnimmt Verf. einem reichhaltigen, statistischen Material, welches theilweise von ihm selber, theilweise von anderen russischen Aerzten während des Herrschens der Epidemie im Süden Russlands in den

Jahren 1879 und 1880 zusammengetragen, zum grossen Theil aber auch den Berichten anderer Länder entnommen worden ist. Dasselbe ist in übersichtlicher Weise tabellarisch angeordnet und graphisch dargestellt, und wenn auch die Art wie dies bisweilen geschah nicht ganz frei vom Vorwurfe einer gewissen, übrigens bei der Neuheit der Sache leicht verzeihlichen Willkührlichkeit sein mag, so machen doch die verschiedenen höchst anregenden und originellen Gesichtspuncte, welche den Verfasser bei der Verarbeitung leiteten, diesen Theil des Werkes zu einer dankenswerthen Leistung.

Dem zweiten Theil der Arbeit gelingt es in weit geringerem Grade uns für die dort auseinandergesetzten Theorieen zu erwärmen. Es geschieht dies theilweise, weil es dazwischen den Eindruck macht, als ob der Verf. selber in seinem Glaubensbekenntniss nicht ganz fest wäre. Anders wenigstens können wir es uns nicht erklären, dass wir denselben, nachdem er eben erst energische Propaganda für den rein miasmatischen Character der Diphtherie gemacht und ihre contagiöse Natur ganz abgeleugnet hat, in einer These das Wort zu Gunsten einer Isolirung der Diphtherieleichen, in besonderen bei den Kirchen zu erbauenden Leichenhäusern, ergreifen sehen. Theilweise liegt dies auch daran, dass hier das theoretische Raisonnement die Ueberhand nimmt, welches den Autor an einer Stelle sogar so weit bringt, eine nahe Verwandtschaft, wenn nicht eine Identität zwischen Typhus und Diphtherie anzunehmen und die Behauptung aufzustellen, dass jede dieser Krankheiten nur eine besondere Art von Localisation ein und desselben Processes darstelle, und dass der Grund hierfür in anatomischen Differenzen und in den besonderen Circulationsverhältnissen des Blut- und Lymphstromes, die sich namentlich im kindlichen Organismus ganz anders gestalten als im erwachsenen, zu suchen sei.

Thatsächliche Beweise für die meisten solcher und ähnlicher Theoreme werden so gut wie vermisst.

Den Hauptanhaltspunkt für die miasmatische Natur der Diphtherie entnimmt Verf. einer interessanten Studie, die er über den Gang der Epidemie im Süden Russlands gemacht hat und die wir dem Leser nicht vorenthalten wollen. Darnach ist die Diphtherie nicht entlang den grossen Verkehrsstrassen gegangen, wie es bei einer contagiösen Krankheit zu erwarten stand, sondern sie hat sich vom Westen kommend, durch dünnbevölkerte, abgelegene Länderstrecken nach Osten zu den Wolgasteppen hingezogen. — s. —

A. Jacobi (New-York): Infant feeding and infant foods. (The Med. News Philadelphia 1882, Febr. 18.)

An die Spitze seines Vortrages über die künstliche Ernährung des Kindes stellt Vf. das Axiom: Brustmilch ist durch nichts zu ersetzen! Das Resultat der Milchkuranstalten Deutschlands sei eine gute Kuhmilch, aber keine Muttermilch; ebenso wenig wie Thierblut und Menschenblut identisch seien, ebenso wenig könne Thiermilch die Muttermilch völlig ersetzen. Entscheidend seien nicht blos die chemischen Unterschiede; die Verdaulichkeit an und für sich sei maassgebend. Die Leistungsfähigkeit des Verdauungstractus ist eine grundverschiedene in den einzelnen Lebensmonaten des Kindes. Die Fähigkeit, Stärke in Zucker umzuwandeln z. B., fehlt in den ersten Monaten ganz, sie steigert sich mit jedem folgenden Monate. Ungleichwerthig sind die verschiedenen Stärkearten. Zur Umwandlung in Zucker bedarf Kartoffelstärke 2—4 Stunden, Erbsen 1³/₄—2, Weizen ¹/₂—1 Stunde, Gerste 10—15 Min., Hafer 5—7, Roggen 3—6, Mais 2—3 Min. Mit scharfer Kritik werden etwa zwanzig verschiedene Ernährungssurrogate für Kinder (Liebe-Liebig, Nestle etc.) als völlig unbrauchbar verurtheilt. Alle diese Mittel leisten nicht was sie versprechen, viele sind geradezu schädlich. Die Fehler, welche der Kuhmilch anhaften, lassen sich bis zu einem gewissen Grade ausgleichen. Einmal enthält die Kuhmilch einen grösseren Procentsatz an Fett als die Muttermilch, und zweitens an Casein, letzteres noch dazu in ganz schwer verdaulicher Form. Zusatz von Wasser regulirt den Procentsatz beider Stoffe. Wasser verdünnt nicht nur die Milch, es macht sie gleichzeitig verdaulicher; eine leichtere Lösbarkeit des Kuhcaseins wird dadurch aber nicht erreicht. Diese Forderung erfüllt der Zusatz *aller* stärkemehlhaltigen Substanzen, ohne Rücksicht darauf ob diese kürzere oder längere Zeit zur Umwandlung in Zucker bedürfen; selbst Gummi arabicum- und Gelatine-Lösung erreichen diesen Zweck. Vor allen anderen stärkemehlhaltigen Substanzen sind empfehlenswerth: *Hafer-* und *Gerstenmehl.* Die darin enthaltene Stärke löst sich leicht und wird durch das Secret der Speicheldrüsen und des Pankreas weit leichter umgebildet als z. B. Weizenstärke, der Hauptbestandtheil aller fabricirten Kindermehle. Hafer- und Gerstenmehl stehen sich fast gleich; ersteres enthält etwas mehr Fett. Die Körperbeschaffenheit des Kindes wird entscheidend sein, ob Hafer-, ob Gerstenmehl. Bei ausgesprochener Neigung zu Verstopfung empfiehlt Vf. Hafermehl, im anderen Falle Gerstenmehl. Um sich vor jeder Täuschung zu schützen, mahlt man sich am besten die Gerste selbst auf einer gewöhnlichen Kaffemühle. Die Abkochung erfordert eine gewisse Sorgfalt. Ein Theelöffel Gerstenmehl wird mit 5—8 Unzen Wasser und etwas Salz 12—15 Min. gekocht und dann durch ein Leinentuch gepresst. Die Abkochung muss dünnflüssiger für junge, und dicker für ältere Kinder sein. Für Kinder von 4—6 Monaten empfiehlt sich die Gerstenabkochung und gekochte Milch zu gleichen Theilen mit etwas Zuckerzusatz. Für in Neugeborenes 4—6 Theile Gerstenschleim und 1 Theil Milch; für Kinder von 2 Mon. stellt sich das Mischungsverhältniss wie 2 resp. 3 : 1. Geringe Zusätze von Kochsalz und Zucker sind rathsam. Im Nothfalle lassen sich für den Hafer- resp. Gerstenschleim auch Gummi- und Gelatinelösungen substituiren. Auch diese Stoffe wirken nicht blos verdünnend und corrigirend, sondern direct ernährend. Auf diese einfache Weise kann man für Arm und Reich eine Kindernahrung liefern, die den idealen Anforderungen möglichst entspricht, die den einzelnen Lebensmonaten des Kindes entsprechend sich bequem reguliren lässt, und deren Zubereitung von Jedermann leicht ausgeführt werden kann. (Centralbl. f. Gynäkolog. № 25, 1882.)

Grassi: Ueber excessive Beweglichkeit des Uterus. (Lo Sperimentale 1882, Jan.)

Die excessive Beweglichkeit der Gebärmutter ist viel häufiger als allgemein angenommen wird. Sie wird oft mit Versionen verwechselt. Sie kann an und für sich, abgesehen von den anderen sie eventuell begleitenden Veränderungen zu mannigfachen Beschwerden Veranlassung geben, welche um so grösser sind, je rascher und brüsker die Gebärmutter bewegt wird. Die allzugrosse Beweglichkeit des Uterus entsteht meist durch Erschlaffung der Befestigungsmittel nach Wochenbetten, kommt aber auch bei Frauen, die nie geboren haben, und sogar angeboren vor. Als Folgen dieses Leidens nennt Vf. Schmerzhaftigkeit des Coitus, Erschwerung der Conception, und Abort. Die Therapie besteht in tonisirender Behandlung und Einlegung eines gut passenden Ringpessariums.

(Centralbl. f. Gynäkol. 1882, № 22.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Jahrbuch der praktischen Medicin, herausgegeben v. Paul Boerner. Stuttgart. F. Enke. 1882. 760 S. Jahrg. 1882.

Mit bemerkenswerther Präcision ist dieses Jahrbuch bereits im Mai erschienen und bietet uns einen hübschen Ueberblick des im Jahre 1881 auf den verschiedenen Gebieten der medicinischen Wissenschaft Geleisteten.

Wenngleich wir ja, angefangen von den früheren Canstatt'schen Jahresberichten, stets über mehrere derartige Unternehmen in der Literatur verfügt haben, so kennen wir kein Jahrbuch, welches in so knapper und dabei fliessender Form, dem praktischen Arzt einen klaren Ueberblick über die Fortschritte der Medicin bietet. Wir finden auf allen Gebieten die Hauptarbeiten berücksichtigt, und zwar in einer Form, die das Buch ebenso sehr zum Nachschlagen geeignet macht, als man mit Vergnügen die zusammenhängenden Abhandlungen lesen kann. Auf einen Vorzug möchten wir dabei noch hinweisen: während die anderen bekannten Jahresberichte in Lieferungen, oft in grösseren Intervallen, erscheinen, bringt das vorliegende Jahrbuch, in diesem Jahre zum ersten Male in 2 Theile getheilt, bereits den Ueberblick über alle Gebiete.

Zum Schluss erlauben wir uns jedoch den geehrten Herausgeber auf einen kleinen Missstand aufmerksam zu machen, der sich leicht vermeiden lässt. An einzelnen Stellen nämlich ist die Quellenangabe ganz vergessen oder unvollkommen, z. B. pag. 305 (Lubimow, über biliöse Recurrens) und pag. 507 (Ludwig, über Karlsbader Salz) etc. Das Buch kann nur gewinnen, wenn man behufs specieller Arbeiten, auch die Quellen genau angegeben findet.

Auch möchten wir bemerken, dass hie und da einzelne Arbeiten noch etwas kürzer referirt werden könnten, wie z. B. die Unna's über Pflastermull. Doch wir wissen, wie schwer ein allgemeines Gleichgewicht bei einer Reihe von Mitarbeitern herzustellen ist und können wir dem Herausgeber für sein Unternehmen nur danken.

P.

Russische medicinische Literatur.

254. Wratsch № 35: F. Arnheim: Ueber die Wärmeabgabe und Wasserausscheidung durch die Haut, sowie über den Blutdruck bei verschiedenen fieberhaften Krankheiten; J. Andrzejewski: Zur pathologischen Anatomie der Malariavergiftung; W. Bechterew: Ueber die Function der Oliven des verlängerten Markes. (Schluss); A. Tepljaschin: a) Ein Fall von hartnäckigem Erbrechen bei einer Schwangeren. b) Kalte Douche bei Koliken; W. Orlow: Pincette zur Operation der Phimose; M. Lomikowski: Laryngologische Mittheilungen aus der Klinik des Prof. Laschkewitsch in Charkow. — **255.** Medizinski Westnik № 35: A. Kahan: Penetrirende Bauchwunde mit Vorfall des Netzes; J. Lwow: Vorfall des Fusses bei vorliegendem Kopfe. (Aus der Klinik des Prof. Florinski in Kasan); B. Tomaschewski: 2 Fälle von Idiotismus (Forts.). — **256.** Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 34: N. Seeland: Ueber die Ursachen des Scorbuts (Schluss). — **257.** Wratschebnija Wedomosti № 34: W. Maximow: Hämarthrosis des Kniegelenks geheilt durch Aspiration; H. Bodsewitsch: Zur Casuistik der Ovaritomien in Russland. — **258.** Klinitscheskaja Gaseta № 23: S. Klikowitsch und S. Lewaschow: Ueber den Einfluss der alkalischen Mittel auf die Bestandtheile der Galle (Forts.); D. Schtschetkin: Ein Fall von Erstickung durch einen Spulwurm; N. Ssimanowski: Ein Fall

von acuter Phosphorvergiftung. (Aus der Klinik des Prof. Botkin); P. Wilishanin: Zur Aetiologie der Dysenterie. (Aus der Klinik des Prof. Botkin). — **259. Kijewsche Universitätsnachrichten.** Juni-Heft 1882: Tolotschinow: 1) Durchschneidung der Cervix uteri. 2) Behandlung der Geschwüre der Cervix uteri. — **260. Tageblatt der Kasanschen ärztlichen Gesellschaft № 11:** A. Schtscherbakow: Ueber die Bildung der oxalsauren Sedimente im Harn des Menschen; Derselbe: Periodische Untersuchung der Brunnen in Kasan. — № 12: J. Bogdanow: Material zur Untersuchung des Wassers in Kasan; A. Schtscherbakow: Referat über die Arbeiten des im J. 1881 in Charkow stattgehabten Congresses, betreffend die Maassregeln gegen die Diphtherie-Epidemie (Forts. in № 13—16.)

Tagesereignisse.

— Von Dr. Ch. v. Schroeder ist in Riga eine *Heil- und Pflege-Anstalt für geistig zurückgebliebene und geistesschwache Kinder* eingerichtet. Die Anstalt stellt sich in erster Linie die Aufgabe, eine Erziehungs- resp. Bildungsstätte für geistig zurückgebliebene und geistesschwache Kinder zu sein; nicht bildungsfähigen, von Geburt geistesschwachen Kindern und Erwachsenen soll sie eine Stätte der Pflege sein. Um einem dringenden Bedürfnisse wenigstens zum Theil abzuhelfen, finden in einer besonderen Abtheilung der Anstalt auch Aufnahme *an Krampfformen leidende Kranke*, Kinder und Erwachsene beiderlei Geschlechts, deren Leiden sich erfahrungsgemäss häufig mit mehr oder weniger ausgeprägter Geistesschwäche verbindet. Ausgeschlossen von der Aufnahme sind Kinder unter fünf Jahren, sowie auch Geisteskranke, d. h. Erwachsene, welche eine Seelenstörung acquirirt haben. Hervorzuheben ist noch, dass die Leitung der Anstalt eine ärztliche ist. Der Gründer und Leiter der Anstalt, Dr. v. Schroeder war längere Zeit Arzt an der Irrenanstalt Rothenberg bei Riga und hat im Sommer vorigen Jahres sich an mehreren Asylen für Idioten und Epileptische in der Schweiz und Deutschland für sein Vorhaben informirt. Für die Ostseeprovinzen ist die Eröffnung dieses Instituts von um so grösserer Bedeutung, als dieselben bisher kein ärztlich geleitetes Asyl mit dieser Bestimmung besassen. Wir wünschen dem humanen Unternehmen den besten Erfolg!

— Wie jetzt verlautet, soll die durch Prof. Bergmann's Berufung nach Berlin erledigte Professur der Chirurgie in Würzburg im Wintersemester nicht besetzt werden. Mit der provisorischen Vertretung soll entweder Dr. Riedinger oder Dr. Angerer betraut werden.

— In Bezug auf die der schwedischen Regierung eingereichten Petitionen, betreffend die Beschränkung resp. das Verbot der Vivisection in Schweden, hat der König, nachdem von den Universitäten Upsala und Lund, sowie der Academie der Wissenschaften und dem Veterinärinstitut Erklärungen eingeholt worden, verfügt, dass zur Zeit in der Sache nichts geschehen soll.

Miscellen.

— Von dem bekannten Kinderarzte Dr. Soltmann ist ein *Milchkocher* erfunden, dessen hohe Wichtigkeit für die Ernährung von Säuglingen bereits erprobt ist. Die Vorzüge dieses Apparats bestehen darin, dass derselbe 1) ein beliebig langes Kochen der Milch unter Vermeidung von Ueberkochen oder Anbrennen derselben ermöglicht; in 15—20 Minuten werden sämmtliche organische Keime getödtet, sowohl diejenigen, welche das Sauerwerden der Milch hervorrufen, als auch alle Infectionskeime, z. B. die perlsüchtiger Kühe; — 2) werden durch das längere Kochen unverdauliche Bestandtheile der Milch durch Niederschlag an den Apparat ausgeschieden, wodurch die Milch ausserordentlich leicht verdaulich wird, — 3) lässt sich die auf obige Weise gekochte Milch 2—3 Tage aufbewahren, ohne sauer zu werden, wie das auch durch chemische Untersuchung bestätigt ist. Die Redaction der «Allg. med. Central-Ztg.», welcher wir diese Notiz entnehmen, hat sich von der Brauchbarkeit des qu. Apparates persönlich überzeugt. Der Apparat ist für den Preis von M. 1,75, welcher auch weniger Bemittelten die Anschaffung desselben ermöglicht, durch Gebrüder Bandekow, Berlin SW., Lindsnetrassz 2, zu beziehen.

— Soeben ist uns der officielle Katalog der unter dem Protectorat der Kaiserin *Augusta* stehenden Allgemeinen Deutschen Ausstellung auf dem Gebiete der Hygieine, Gesundheitspflege, Gesundheitstechnik und des Rettungswesens in Berlin zugegangen. Der handliche Band mit 284 Seiten Text und 212 Seiten Anzeigen und einem Situationsplane ist in recht zweckmässiger Weise zusammengestellt und giebt dem Leser ein klares Bild von der Bedeutung und dem Umfange, welchen die Ausstellung durch die Bemühungen ihrer Veranstalter und die Sympathie, welche ihr nicht allein in Deutschland, sondern auch in anderen civilisirten Ländern entgegengetragen wurde, gewonnen hatte. Wenn der Katalog auch jetzt, nachdem das stolze Werk so vieler Köpfe und Hände ein Raub der Flammen geworden, seinem ursprünglichen nächsten Zwecke, ein treuer Führer durch die Ausstellung zu sein, nicht mehr dienen kann, so behält er doch seinen Werth für Alle, welche sich für Gesundheitspflege und Rettungswesen interessiren und wissen wollen, was die deutsche Industrie auf dem Gebiete der Gesundheitstechnik geleistet, welche Einrichtungen Staat und Gemeinde zum Schutze der Volksgesundheit getroffen u. s. w. Sie werden aus dem Kataloge auch leicht die Bezugsquellen für zahlreiche Objecte erfahren, deren die Gegenwart mit ihrer Arbeit für die Gesundheitspflege so dringend bedarf.

Für die zweckmässige und übersichtliche Zusammenstellung, sowie die geschmackvolle Ausstattung dieses Kataloges gebührt dem Redacteur desselben, dem bekannten Berliner Hygieinisten Dr. Paul Boerner, der in hervorragender Weise um die hygieinische Ausstellung sich bemüht, sowie auch den Verlegern Th. Fischer und Jul. Springer (Berlin) alle Ehre. Bf.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 5. September 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	535	250	785
Alexander- «	446	151	597
Kalinkin- «	—	434	434
Peter-Paul- «	261	100	361
St. Marien-Magdalenen-Hospital	141	63	204
Marien-Hospital	289	241	530
Ausserstädtisches Hospital	165	135	300
Roshdestwensky-Hospital	36	20	56
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	303	116	419
4 zeitw. Hospitäler	334	80	414
Ausschlags-Hospital	7	9	16
Summa der Civilhospitäler	2517	1599	4116
Nikolai-Kinder-Hospital	—	—	—[1]
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	56	50	106
Elisabeth-Kinder-Hospital	27	17	44
Summa der Kinderhospitäler	83	67	150[1]
Nicolai-Militär-Hospital	412	25	437
Ssemenow'sches Militär-Hospital	175	—	175
Kalinkin-Marine-Hospital	207	—	207
Gesammt-Summa	3394	1691	5085[1]
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	348	102	450
Scarlatina	10	11	21
Variola	8	6	14
Venerische Krankheiten	619	428	1047

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 29. August bis 5. September 1882 besucht von 1992 Kranken, darunter zum ersten Mal von 780.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 29. August bis 4. September 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
283	209	492	91	43	97	14	13	17	42	39	40	41	29	17	3	6

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 9, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 9, Masern 1, Scharlach 22, Diphtherie 23, Croup 1, Keuchhusten 10, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 9, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 9.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 24, andere Gehirnkrankheiten 10, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 29, acute Entzündung der Athmungsorgane 33, Lungenschwindsucht 50, andere Krankheiten der Brusthöhle 17, Gastro-intestinal-Krankheiten 113, andere Krankheiten der Bauchhöhle 19, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 26, Marasmus senilis 19, Cachexia 17.

— Tod durch Zufall 12, Selbstmord 4, Mord 0.

— Andere Ursachen 10.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	13—19 August.	167,868	127	10	37,8	7,8	—
Kopenhagen.	16—22 August.	250,000	159	11	33,1	6,9	36,8
Berlin	13—19 August.	1,156,382	653	57	29,4	8,7	41,8
Wien	20—26 August.	740,622	321	21	22,5	6,5	35,5
Brüssel	13—19 August.	165,366	80	9	25,2	11,2	29,9
Paris	19—25 August.	2,239,928	1034	135	24,0	13,0	27,4
London	20—26 August.	3 893,272	1401	162	18,8	11,5	34,1
St. Petersburg.	27 Aug.-2 Sept.	929525	585	91	32,7	15,5	32,0

[1] Die Zahlen für das Nikolai-Kinderhospital sind uns nicht zugegangen.

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl,** Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas **in Moskau,** grosse Dmitrowka, Haus Butschanowa und Petrowka, Haus Solodownikow, Allgemeine Anfahrt in dem Theâter Bouff in der Bel-Etage.

Dr. G. Tiling

108 (1)

wohnt jetzt

Nikolajewskaja Haus Nr. 16, Quartier 30.

Medico-mechanische und orthopädische Anstalt,

110 (2)

in St. Petersburg — Kasanskaja № 3,

geöffnet vom 1. Septemb. bis 1. Mai für Herren, Damen und Kinder.

Aerztliche und diätetische Muskel-Uebungen mittelst der von Dr. Zander in Stockholm erfundenen mechanischen Apparate, welche eine genaue Controlle der Bewegungen ermöglichen. Massage-Kuren. Orthopädische Behandlung der Rückgratsverkrümmungen und anderer Deformitäten.

Empfang täglich um 12 Uhr. **Dr. W. Djakoffsky.**

OBER-SALZBRUNNEN.

KRONEN-QUELLE

(kräftigste kalte Lithion-Quelle)

wird zufolge ihres hohen Gehalts an **Lithion** bei all den Krankheiten mit bestem Erfolge angewendet, deren wesentliche Ursache in einer Störung der Harnsäure-Ausscheidung zu suchen ist, wie **Nieren-** und **Blasen-Leiden, Gries-** und **Stein-Beschwerden,** sowie den verschiedenen Formen der **Gicht.**

Haupt-Niederlagen in Russland:

Russische Pharmaceutische Handels-Gesellschaft in St. Petersburg, Kasanskaja № 12, gegenüber dem Lombard, im eigenen Hause.

Carl Ferrein in Moskau.

Russische Pharmaceutische Handels-Gesellschaft in Charkow.

58 (2)

---

48 MATTONI'S (8)

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer **SAUERBRUNN**

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich** etc. verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 29 (14)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

---

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

3 (8)

VICHY

Depot in Paris, 22, boulevard Montmartre.

PASTILLES DIGESTIVES, bereitet in Vichy aus dem Salze, welches aus besonderen Quellen gewonnen wird, von sehr angenehmem Geschmacke und sehr wirksam gegen Uebelkeiten und Verdauungsbeschwerden.

SELS DE VICHY POUR BAINS. Für Personen, welche verhindert sind, die Kur in Vichy selbst zu gebrauchen, genügt zu einem Bade von diesem Salze ein Päckchen auf eine Wanne.

Zur Vermeidung von Fälschungen verlange man auf allen Paketen die Marke

Der Compagnie.

En vente á St. Petersbourg.

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

Von vorzüglichstem Erfolge gegen alle catarrhalischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. ist die

Emser Victoriaquelle,

welche sich vor Kränchen durch ihren **Mehrgehalt an Kohlensäure auszeichnet** — also für den häuslichen Gebrauch **empfehlenswerther** als dieses ist.

Emser Pastillen mit Bleiplombe. **Emser Quellsalz** in flüssiger Form.

Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handlungen und Apotheken. 57 (2)

König Wilhelm's-Felsenquellen, Bad Ems.

LOEFLUND'S KINDERNAHRMITTEL.

Einfuhr in Russland gestattet durch Circular des Zoll-Departements № 5176 vom 13. März 1882.

Für Säuglinge ist die **Loeflund'sche Kindernahrung,** ein **Extract** der **Liebig'schen** Suppe in erster Linie zu empfehlen. Dasselbe enthält nur die löslichen Nährstoffe des Weizenmehls und Gerstenmalzes. Alles Unlösliche ist abgeschieden und beruht hierauf seine leichte Verdaulichkeit und ausserordentliche Nährwirkung. — Ein Esslöffel des Extracts mit 1/4 Liter frische Kuhmilch und 1/4 Liter Wasser aufgekocht gibt eine der **Frauenmilch aequivalente stets zuverlässige** Kinderspeise, die selbst der Ammennahrung in mancher Hinsicht vorzuziehen ist. DieKinder nehmen dieselbe gerne und zeigen eine constante Zunahme an Körpergewicht. In Gläsern von 280 gr.

Für entwöhnte Kinder **bis zu 2 Jahren** wird jetzt die **Diastase** von ärztlicher Seite vorzugsweise verordnet. Aus Zwieback, Semmelmehl, Hafergrütze, oder zerstossener Weissbrodrinde wird ein nicht zu dicker Brei gekocht (2 Löffel des betreffenden Mehls auf 1/4 Liter Milch) und demselben ein Caffeelöffel voll **Loeflunds Diastase Malz Extract** zugesetzt. Die nur aufgequollenen Stärkekörner der Mehls werden durch die Einwirkung der **Diastase** aufgelöst und in Zucker verwandelt; das Süppchen wird also sehr viel verdaulicher gemacht und um die Nährstoffe des Extractes bereichert. Gegenüber den vielen zweifelhaften Kindermehlen hat sich diese **rationelle** und jeder Mutter zugängliche Ernährungsweise als ein bedeutender Fortschritt erwiesen (Vergleiche auch das ärzt. Vereinsblatt für Deutschland № 117 1882 pag. 6.

Diese Präparate der Firma **ED. LOEFLUND in Stuttgart** sind en gros zu beziehen durch die Herren: **Stoll & Schmidt, Rulcovius & Holm, H. Klos & Co., Pharm. Handels-Gesellschaft** in St. Petersburg. — **Hetling & Stockmann, R. Köhler, & Co.** in Moskau. — **Alfred Busch, Gebr. Kamarin, Adolf Wetterich** in Riga. — **P. Gruzevski, J. B. Segall** in Wilna und **M. Kästner** in Odessa. 90 (1)

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 10 Сентября 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhänd., Newskij-Prosp. № 5

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 38. St. Petersburg, 18. (30.) September 1882.

Ueber Milzruptur bei Febris recurrens.

Von

Dr. O. Petersen.

(Schluss.)

Fall XIV. Am 9. Februar des laufenden Jahres wurde ich während der Dejour im Alexanderhospital in eine der Baracken gerufen, da eine starke Blutung eingetreten. Der Patient, 40 J. alt, Schneider, war am 3. Februar mit der Diagnose Typhus abdominalis aufgenommen, gab an 3 Tage vorher mit Schüttelfrost und Fieber erkrankt zu sein. Bei der Aufnahme erwiesen sich Leber und Milz vergrössert, empfindlich, das Fieber über 40°. Am 6. Februar stellte sich Durchfall ein und am 7. (zugleich dem 7. Krankheitstage) trat Fieberabfall ein, ob mit Schweiss, liess sich nicht eruiren. Gleichzeitig aber traten Erbrechen und Schmerzen in der Herzgrube ein. Am 9., nach einer relativ gut verbrachten Nacht, wiederholte sich das Erbrechen und Abends erfolgte eine abundante Blutung per anum. Als ich zum Patienten kam, lag er in einer Blutlache, war sehr anämisch und collabirt, fast pulslos, zeigte beginnendes Lungenödem, die Blutung kam nach ca. ½ Stunde zum Stehen; der Unterleib war äusserst empfindlich und trotz Wein, Campher und Secale starb Pat. nach einigen Stunden. Wir vermutheten, es hier mit einer, bei uns in den letzten Jahren übrigens äusserst seltenen, Darmblutung bei Abdominaltyphus zu thun zu haben, die am 11. Februar vorgenommene *Section* belehrte uns jedoch eines Anderen: Bei Eröffnung der Bauchhöhle fand ich in den abhängigen Theilen flüssiges Blut. Die deutlich vergrösserte Milz, 20—13—5½ Ctm., ragte unter dem Rippenbogen hervor und zeigte eine stark ausgedehnte Kapsel, die an mehreren Stellen, namentlich an ihrer unteren Fläche mehrere Risse hatte. Gleichzeitig fanden sich Verwachsungen mit dem Fundus ventriculi, dem Omentum majus und dem Colon transversum. *Der ganze Dickdarm war mit Blutcoagulis gefüllt,* die jedoch über die Valv. Bauhini hinaus im Dünndarm sich nicht vorfanden, wie in demselben überhaupt keine Spuren von Blut zu bemerken waren. Die Schleimhaut des Colon succulent An der linken Hälfte des Colon transversum findet sich eine mit der Milz fest verwachsene Stelle, von der aus eine Stecknadelgrosse Oeffnung in die Milz führt. Die *Leber,* 36—21—7 Ctm., sowie die Nieren acut parenchymatös degenerirt, desgleichen das *Herz.* Die Organe recht anämisch. Die Schleimhaut des Dünndarms intact, die Peyerschen Platten *nicht geschwellt.*

Ein derartiger Fall von *spontaner Ruptur der Milz mit Bluterguss in den Dickdarm ist mir in der Literatur nirgends vorgekommen.*

Fall XV. Der Vollständigkeit und des seltenen Befundes halber muss ich noch eines Präparates Erwähnung thun, welches ich in der Sammlung unseres pathol.-anatomischen Kabinets vorgefunden und welches wahrscheinlich aus der 1864/65iger Recurrensepidemie stammt. Leider fehlen darüber alle Data. Die Aufschrift auf dem Glasgefäss lautet: «Ruptur eines Milzabscesses nach Recurrens in den Fundus des Magens». Es ist etwa die laterale Hälfte der Milz erhalten, die mit einer Höhle endet. Der mediane Theil fehlt total.

Aus den hier mitgetheilten Notizen über 15 neue Fälle von Continuitätstrennungen der Milz bei Recurrens ersehen wir, dass es sich 7 Mal um spontane Berstung mit Bluterguss in die Bauchhöhle handelte und dass in 8 Fällen Berstungen von in Erweichung und Vereiterung übergegangenen Milzpartien vorlagen. Somit stellt sich das Verhältniss der spontanen Ruptur zur Ruptur nach Abscedirung der Milz wie fast 1 : 1, während nach den aus der Literatur zusammengestellten 17 Fällen sich ein Verhältniss von ca. 2 : 3 ergab. Jedenfalls sind aber spontane Rupturen entschieden seltener, als diejenigen nach Abscedirungen.

Ueber die absolute Häufigkeit dieser ernsten Complication bei Recurrens lassen sich keine bestimmten Schlüsse ziehen, da sie je nach der Bösartigkeit der Epidemien variirt. Nach eigenen Beobachtungen kann ich nur folgendes anführen. Die Zahl der überhaupt in unserem Hospital in den letzten Jahren behandelten Recurrenskranken steht mir nicht zur Verfügung. Dagegen habe ich 1879 — 29 Fälle, 1880 — 105 und 1881 — 83, mithin in 3 Jahren — 217 Fälle von Recurrens secirt. 1880 fand ich bei 64 %, 1881 bei 68 % der Secirten Milzinfarcte. (Während Ponfik[1] nur 40 % gefunden hat). Unter den 217 Fällen wurden 13 Mal = 5,9 % Continuitätstrennungen beobachtet, 6 Mal spontane Ruptur (2,7 %), 7 Mal Berstung von Abscessen (3,2 %). Die Abscessbildung in der Milz nach Recurrens, die Ponfik mit 5 % angiebt, wurde bei uns bei Weitem häufiger beobachtet, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, dass unsere Patienten sehr heruntergekommen waren und allein 13 Mal Complication mit Scorbut, 25 Mal mit Pneumonie und 37 Mal andere Complicationen vorlagen.

Was das *Geschlecht* unserer Patienten anbelangt, so prävalirte, wie überhaupt bei Recurrens, das männliche (12 Männer und nur 2 Weiber). Das *Alter* schwankt zwischen 11—51 Jahre.

Bezüglich der *Jahreszeit* wäre zu bemerken, dass die meisten Fälle auf die Monate *März* und *April* fallen, entsprechend der Zeit, wo die Epidemie ihren Höhepunct erreichte.

Von besonderem Interesse schien es mir, an der Hand meiner Fälle darnach zu forschen, ob sich nicht Prädilectionsstellen für die Rupturen feststellen lassen und in der That scheinen einzelne Partien der Milzkapsel leichter zur Berstung zu gelangen. In den 7 Fällen spontaner Ruptur fanden sich allemal an dem medianen, dem Magen zugekehrten Theile der Milz Risse, ausserdem auch auf der convexen Fläche. Desgleichen finden wir bei den rupturirten erweichten Infarcten gleichfalls in 5 Fällen die Läsion an dem Magen zugekehrten Theile der Milz, dieser war also 12 Mal der leidende Theil. Das laterale Ende der Milz war nur in 2 Fällen der Ort der Berstung. 4 Mal fanden sich Risse an verschiedenen Stellen der Kapsel gleichzeitig, namentlich bei spontaner Ruptur. Bei den aus der Literatur gesammelten Fällen fand ich 10 Mal Angaben über den Ort der Continuitätstrennung und zwar 9 Mal die Convexität der Milz als solchen angegeben, 1 Mal den medianen Theil. Daraus können wir also schliessen, dass *der mediane und convexe Theil der Milz besonders der Gefahr des Kapselrisses ausgesetzt sind.*

Als *Ursache* der spontanen Ruptur wird gewöhnlich Blutüberfüllung und Druckeinwirkung von aussen angeführt, wie ein Stoss, Fall etc. Diese Ursache liesse sich jedoch mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit nur im Fall XIII annehmen, die übrigen Patienten lagen kürzere oder längere Zeit in unserem Hospital im Bett und hat sich Gewalteinwirkung in keinem Falle nachweisen lassen. Es scheint mir jedoch nicht ohne Bedeutung, dass gerade der mediane und convexe Theil der Milz besonders häufig der Ort der Läsion ist. Sollte nicht der Füllungsgrad des Magens oder der Druck des Diaphragma dabei eine Rolle spielen? Positives lässt sich freilich nichts sagen. Ferner sind die Zahl der Infarcte und die Festigkeit der Kapsel zu berücksichtigen. Je mehr Infarcte vorhanden, um so kleiner wird der zur Blutaufnahme vorhandene Raum. Bezüglich der Festigkeit der Milzkapsel habe ich eine Reihe von Versuchen angestellt, die jedoch noch nicht abgeschlossen sind. Ich versuchte nämlich die Milz durch Einpumpen von Wasser durch die Arterien oder Venen zu sprengen. Anfangs geht das Wasser mit Leichtigkeit hinein, jedoch nachdem ca. 5—6 ℥ eingepumpt, bedarf es aller Kraft weitere Flüssigkeit hineinzupressen und schliesslich reicht die Kraft eines Menschen nicht mehr aus. Die Milz vergrössert sich um das Doppelte, namentlich nimmt der Dickendurchmesser zu und die Ränder runden sich ab. Normale Milzen zu sprengen gelang mir bisher nicht, wohl aber rupturirte eine Recurrensmilz und zwar entstanden Risse an der Convexität und an beiden Enden.

Es erübrigt noch mit einigen Worten der *Folgen* der Ruptur zu gedenken. Die spontane Ruptur führt schnell zum Tode, durch Collaps, in höchstens 20 Stunden. In einem Falle (IV) fand sich leichte Injection des Peritonaeums, gewöhnlich war es aber ganz intact. Bei Berstung von erweichten Infarctherden tritt der Tod durch eitrige Peritonitis ein und zwar erst im Verlaufe einiger Tage. Von Heilung der Milzruptur ist mir ein einziger Fall, der Kernig'sche aus der Literatur bekannt, der sich aber nicht auf Recurrens bezieht.

Ueber Diagnose und Verlauf besitzen wir bereits die detaillirten Schilderungen von Kernig und Petrowsky, denen ich aus Mangel an genaueren Krankengeschichten nichts Besonderes hinzufügen kann, nur möchte ich darauf aufmerksam machen, dass wenn man nach abgelaufenen Recurrensfällen oder an diese sich direct anschliessend unbestimmte mässige Fieberschwankungen bemerkt, die sich zuweilen Wochenlang hinziehen, der Verdacht auf vereiternde Infarcte nahe liegt. Ob nicht so mancher Fall, wo die bei uns so beliebte Diagnose der doppelten Typhen gestellt wird, nicht doch eine einfache Recurrens ist, bei der es sich um vereiternde Infarcte handelt, die ja schliesslich auch zu Pyämie führen können, ähnlich wie wir es zuweilen bei Abdominaltyphus sehen.

Das Trichlorphenol.

Bestes Desinficiens bei gangränösen und fauligen Wunden und Geschwüren.

Von

Dr. Dianin[1].

Schon im Jahre 1879 habe ich zur Carbolsäurelösung behufs Verstärkung ihrer desinficirenden Kraft eine Lösung von Chlorkalk hinzugesetzt und bemerkt, dass gangränöse und faulige Geschwüre, welche mit dieser Mischung verbunden wurden, sich auffallend rasch reinigten und mit vorzüglichen Granulationen bedeckten, — viel rascher als bei

[1] cf. Virchow's Archiv. Band 60.

[1] Diese Arbeit, welche in dem demnächst erscheinenden russischen ärztlichen Kalender von Dr. N. J. Toropow für d. J. 1883 publicirt werden wird, ist uns freundlichst zur Veröffentlichung übergeben worden, und hoffen wir wegen des Interesses, das dieselbe beanspruchen darf, uns durch die Uebersetzung derselben den Dank auch des deutschen ärztlichen Publicums zu verdienen.

dem gesonderten, unvermischten Gebrauch dieser Mittel. Ein eigenthümlicher, scharfer Geruch, welcher sich bei dieser Mischung entwickelte und die Bildung eines Bodensatzes, welcher abfiltrirt werden musste, brachten mich auf den Gedanken, dass sich hier eine besondere chemische Verbindung bilde, und dass dieser die günstige Wirkung des Gemisches zugeschrieben werden müsse. Ich habe deshalb unter der Leitung des Prof. Borodin die qualitative Erforschung dieser Verbindung unternommen und dasselbe als reines Trichlorphenol erkannt. Diese Verbindung ist schon im J. 1836 von Loran entdeckt und später auch von andern Chemikern dargestellt worden, jedoch nur auf eine sehr complicirte Weise, welche sich mit unserer einfachen Darstellungsart garnicht vergleichen lässt; diese letztere besteht im Zusammenbringen von Carbolsäure (Phenol) und Chlorkalk und einer weitern Bearbeitung des so erhaltenen Körpers.

Das Trichlorphenol ($C_6H_2Cl_3OH$) ist ein Phenol, in welches an Stelle von 3 Atomen Wasserstoff 3 Atome Chlor eingetreten sind; es besitzt die Qualitäten einer Säure, indem es mit Kali, Magnesia, Ammoniak, Baryt, Blei und unter andern auch mit Kalk wohlcharacterisirte Salze bildet; das Kalksalz ist dasjenige, welches bei unserem Gemisch von Carbolsäure mit Chlorkalk entsteht. Diese Verbindung ist an und für sich schon ein vorzügliches Desinficiens; das aus ihr dargestellte Trichlorphenol übertrifft das einfache Phenol (sc. die Carbolsäure) an antiseptischer Kraft um 25 Mal.

Meine Untersuchungen [1] erwiesen, dass die gährungswidrige Kraft des Trichlorphenols und seiner Kali- und Kalksalze sowohl in Bezug auf weingeistige Gährung, als auf die faulige des Blutes und die ammoniakalische des Harnes sehr bedeutend ist.

In der Praxis, und namentlich bei Verbänden kann man sowohl das Kalksalz als auch das reine Trichlorphenol gebrauchen; die Darstellung beider ist so einfach, dass sie Jedem möglich ist.

Zur Herstellung *einer einprocentigen Lösung des Trichlorphenol-Kalksalzes* nimmt man ein Volumen einer bei gewöhnlicher Temperatur gesättigten (ungefähr 5-procentigen) Carbolsäurelösung und fügt ihr allmälig vier Volumen einer gesättigten Chlorkalklösung hinzu. Der sofort entstehende bräunliche Niederschlag wird besser abfiltrirt, obgleich er in keiner Weise die desinficirende Kraft des Gemisches oder die Anwendbarkeit desselben beeinträchtigt. Den später sich bildenden Niederschlag muss man nicht entfernen. Nach Wunsch und Bedürfniss kann man diese Lösung durch Hinzufügen von gekochtem Wasser bis zur gewünschten (½-procentigen, ¼-procentigen etc.) Concentration verdünnen. Eine solche Verdünnung kann zur Ausspülung grösserer Hohlräume, z. B. der Harnblase, nöthig werden, obgleich auch eine 1-procentige Lösung noch keinerlei Reizung der Gewebe bewirkt.

Will man eine mehr als einprocentige Lösung haben, so kann man dieselbe nur *aus reinem Trichlorphenol* darstellen, indem man dasselbe in der nöthigen Menge Alkohol auflöst und sodann, soweit nöthig mit Glycerin verdünnt. Zu einer 5-procentigen Lösung z. B. nimmt man: Trichlorphenoli ʒ V, Spirit vini q. s. ad solut., Glycerini Pfd. j. M.

Die Herstellung des reinen Trichlorphenol ist gleichfalls sehr einfach. Zu der nach der oben angegebenen Methode gewonnenen Lösung des Kalksalzes, welche vorher filtrirt worden ist und keinen Bodensatz mehr giebt, giesst man vorsichtig verdünnte Salzsäure hinzu, so lange dieselbe noch eine Trübung und Bodensatz giebt; dieser Bodensatz ist Trichlorphenol, welcher ausgetrocknet und dann geschmelzt, d. h. so lange erhitzt werden muss, bis er aus seinem voluminösen, lockern Zustande in einen mehr compacten übergegangen ist. Die pulverisirte Masse stellt dann ein weisses Pulver dar, welches zur chirurgischen Anwendung vollkommen tauglich ist, obgleich es durch trockne Destillation noch weiter gereinigt werden kann.

Das trockne Trichlorphenol kann genau ebenso angewandt werden, wie das Jodoform und vermag dasselbe vollständig zu ersetzen [1].

Klinische Beobachtungen über die Wirkungen des Trichlorphenol habe ich im Klinischen Hospital auf der Abtheilung des Prof. Pelechin und mit dessen Genehmigung gemacht. Sie bezogen sich auf gangränöse Geschwüre der Extremitäten, gangränescirende Phlegmonen und Maschinenverletzungen, complicirte Fracturen und Luxationen, Karbunkel, krebsige Geschwüre, Caries etc., welche alle in fauligem, gangränösem Zustande waren und stinkende Secrete absonderten.

Meistentheils genügten zur vollständigen Reinigung der gangränösen Oberfläche und Erzeugung guter Granulationen 4 bis 6 Tage, selten, und nur in complicirten Fällen waren dazu bis 10 und ein Mal 13 Tage nöthig.

Meistens wurden die gangränösen Partien mit einer 5-procentigen Lösung von Trichlorphenol bestrichen und darüber ein Verband mit der 1-procentigen Lösung des Kalksalzes angelegt. Zuweilen wurde das trockne Trichlorphenol auch aufgeschüttet oder aufgepudert, wonach der Verband 5 bis 8 Tage liegen bleiben konnte.

Ich glaube somit zu folgenden Resultaten gekommen zu sein:

1) Das Trichlorphenol hat 25 Mal stärkere desinficirende Eigenschaften als die Carbolsäure.

2) Schon minimale Dosen desselben heben die verschiedensten Gährungsvorgänge auf.

3) Es ist ein mächtiges Antisepticum, welches die übrigen in der medicinischen Praxis gebräuchlichen Antiseptica (wie die hypermangansauren Salze, die Chlorkalklösungen, die Carbolsäure, das Thymol, die Salicyl- und die Borsäure an Wirksamkeit übertrifft.

4) Es ist nicht nur ein starkes Desinficiens sondern zerstört auch üble Gerüche (Desodorans). Der eigne Geruch des Mittels wird durch Lavendelöl (5 Tropfen auf die Unze) aufgehoben.

5) Bei der Anwendung in Substanz besitzt es nur schwach ätzende Eigenschaften; die Lösungen dagegen reizen die Körpergewebe garnicht.

6) Der Erfolg des Mittels beim weichen Schanker, der Diphtherie etc. ist nicht zu bezweifeln.

[1] cfr. Meine Dissertationsschrift v. J. 1882 und «Medicinskaja Bibliotheka» № 5.

[1] In der Pharmaceutischen Handelsgesellschaft kostet eine Unze Trichlorphenol 40 Kop.

7) Jeder Arzt kann für seine Zwecke das Trichlorphenol selbst darstellen.

8) Die Salze desselben besitzen dieselben desinficirenden Eigenschaften, wie das Trichlorphenol selbst; das Natronsalz ist geruchlos.

9) Das Kalksalz des Trichlorphenol ist billiger als die Carbolsäure.

Correspondenz.

Die Ankündigung neuer wirksamer Heilmittel oder Behandlungsweisen gegen zwei so schreckliche und verbreitete Krankheiten wie Syphilis und Phthisis, denen gegenüber wir nur zu oft die Unvollkommenheit unserer Kunst anerkennen müssen, ist von so hoher Bedeutung, dass sie die Aufmerksamkeit der ärztlichen Welt erregen müssen. Neuerdings sind nun zwei derartige Broschüren erschienen, nämlich 1) «Die Herstellung und Anwendung seiner Stickstoffinhalationen gegen Lungenkrankheiten», erläutert von Dr. Trentler; und 2) Die Syphilisbehandlung ohne Quecksilber. Eine neue abortive Methode von Dr. Güntz, welche in Nachfolgendem einer etwas eingehenderen Besprechung unterzogen werden sollen, obwohl dieselben in dieser Zeitschrift bereits erwähnt worden, und auch über ihren Inhalt kurz referirt worden ist, denn Charakter und Tendenz dieser Schriften scheint eine solche Wiederholung sehr wohl zu rechtfertigen.

Ein neues und zwar abortiv wirkendes Mittel gegen Syphilis wird angekündigt — welcher Arzt wird nicht mit Ungeduld die Broschüre von Güntz zur Hand genommen haben — doch leider nur, um vollkommen in seinen Erwartungen enttäuscht zu werden! — Als Beweis für die Wirksamkeit des neuen Heilmittels führt der Verf. vielfache Krankengeschichten an, aus denen hervorgeht, dass Geschwüre an den Geschlechtstheilen während des Gebrauchs des Heilmittels geheilt sind und keine Syphilis zur Folge gehabt haben; — aber der Verf. unterscheidet nicht zwischen weichen und harten Schankern — die meisten seiner beweisenden Fälle sind weiche Schanker! Es ist das um so auffallender, als der Verf. in der Vorrede sich dagegen verwahrt, als ob er weiche Schanker als beweisend annehme; in den Krankengeschichten aber nennt er theils selbst die Geschwüre «weiche Schanker» (№ 44), theils ist die Diagnose, «weicher Schanker» von Andern (z. B. Prof. Nussbaum) gestellt, theils erkennt man die gutartige, weiche Natur der Geschwüre aus der Beschreibung. Dass auf einen weichen Schanker keine Syphilis folgt, ist bekannt — und somit sind die angeführten Beweise für die etwaige abortive Wirkung des neuen Mittels vollkommen bedeutungslos! In der geringern Anzahl von den angeführten Krankheitsfällen, in denen das Heilmittel gegen die schon ausgebrochene Syphilis gewirkt haben soll, sind die syphilitischen Erscheinungen nur in den allerleichtesten Formen vorhanden gewesen (dies soll nun allerdings schon die Folge des Gebrauchs des Heilmittels sein) — leichte Roseola, weissliche Flecken auf Mandeln und Lippen; nun, solche Fälle können erstens bei nur äusserer Behandlung heilen und zweitens können andere syphilitische Erscheinungen später doch noch ausgebrochen sein, nachdem die Beobachtung aufgegeben! Wenn somit auch in dieser Beziehung das neue Mittel wenig Vertrauen verdient, so könnte doch mancher Arzt geneigt sein, dasselbe zu versuchen, um so mehr als es vom Verf. «auch gegen Diphtherie mit bestem Erfolg» angewendet worden ist und überhaupt als ein Mittel bezeichnet wird, «das dem menschlichen Organismus nicht schadet und doch seine Parasiten (Pilze etc.) tödtet.» Es ist das aber unmöglich, da die Darstellung des so gepriesenen Heilmittels uns nicht mitgetheilt wird; wir erfahren allerdings den Namen — es ist doppeltchromsaures Kali — aber in den gewöhnlichen Formen ist dasselbe uneinnehmbar, ruft Erbrechen und Magenschmerzen hervor; auch in Pillenform kann man es nur in so kleinen Dosen geben, dass die Wirkung gleich Null ist (folgt die Angabe der Receptformel für diese untauglichen Pillen — wozu?) Wirksam und praktikabel ist das Mittel nur in der Form eines kohlensauren Mineralwassers — nur denke man ja nicht, dass das so leicht herzustellen ist, etwa durch einfache Zusammenmischung von kohlensaurem Wasser und einer Lösung vom chroms. Kali! so einfach dargestellt ruft es Erbrechen und Magenschmerzen hervor (pag. 6); die Darstellung dieser einzig wirksamen Form des neuen Heilmittels ist eine ganz besondere, eigenthümliche — und ist speciell eine Erfindung des Verfassers und bleibt leider Geheimniss des Erfinders! Man muss sich erstaunt fragen, was ist denn der Zweck der Veröffentlichung der Broschüre, die ein neues Heilmittel «proclamirt» und preist und dasselbe nicht beschreibt?! Wie soll man es denn prüfen und anwenden? Es klingt gradezu naiv, wenn der Verf. auf Seite 63 seine geheimnissvolle «metallische Verbindung in der Form eines kohlensauren Wassers warm empfohlen» haben will! — Man kann sich eine Vorstellung von dem Zwecke der Veröffentlichung nur machen, wenn man sich erinnert, dass auf dem Titelblatte zu lesen, dass Verf. Dirigent einer Privatklinik ist — d. h. kommt in die Privatklinik und zahlt, zahlt, zahlt! Warum hat der Erfinder nicht gleich ein Patent genommen auf sein famoses Chromwasser, wie der Herr Trentler auf seinen Stickstoffinhalationsapparat!?

Was die Trentler'sche Veröffentlichung anbetrifft, so ist zunächst zu bemerken, dass Stickstoffinhalationen gegen Lungenkrankheiten schon vor längerer Zeit lebhaft empfohlen und mit angeblich ausgezeichnetem Erfolg angewandt worden sind; in einer mir vorliegenden Broschüre aus dem Jahre 1865[1] sagt der Autor, Dr. Jochheim, und A. (pag. 33 ff), dass nach seinen «vieljährigen Erfahrungen die Tuberculose durch Stickgasinhalationen geheilt werden kann, wenn sie nicht zu weit gediehen ist» — und dass wir «kein Mittel besitzen, welches auch nur im entferntesten sich der Sicherheit und Bequemlichkeit annähern könnte, mit welcher der Gebrauch der Stickgasinhalationen die chronische Lungenschwindsucht heilt.» — Ueber die Darstellung des N-gases giebt der Verf. nur die Andeutung, dass dasselbe durch Erwärmung einer Mischung von salpetrigsaurem Kali und schwefelsaurem Ammoniak und Wasser erhalten wurde; genauere Angaben über die nöthigen Apparate und Anwendung überhaupt fehlen — und dies mag wohl der Grund sein, weswegen das so gepriesene Mittel zunächst keine weitere Prüfung und, wie es scheint, überhaupt keine Berücksichtigung gefunden hat. — Nachdem dann später ausgezeichnete Erfolge der Stickstoffinhalationen gegen Lungenkrankheiten in Inselbad bei Paderborn von Brügelmann beschrieben waren, die auch von Dr. Steinbrück bestätigt wurden (Allgem. med. Central-Zeitung 1876, pag. 373.), berichtete Trentler über die mit einem von ihm erfundenen, überall hertellbaren und transportabeln N-inhalationsapparat erzielten glänzenden Heilresultate, aber ohne Angabe der Darstellung und Anwendung des Gases und der Apparate; es ist daher verständlich, dass die später erschienene Broschüre, in welcher Herr Trentler die Erläuterung der Herstellung und Anwendung seiner N-inhalationen verspricht, besonderes Interesse erregen musste; konnte man doch hoffen, jetzt endlich auch allen armen Kranken die Wohlthat der neuen Heilmethode zukommen zu lassen — doch leider wurden diese Erwartungen nicht erfüllt! In der bezeichneten Broschüre versucht der Autor zunächst die Anwendung der N-inhalationen gegen Lungenkankheiten physiologisch zu rechtfertigen und ihre Wirkung zu erklären — Versuche, die der Leser bei dem Wunsche Genaueres über die Herstellung und Anwendung so rasch als möglich zu erfahren, dem Autor gewiss gern erlassen hätte! Da wird nun u. A. die interessante Thatsache mitgetheilt, dass der O. nothwendig ist für das animale Leben und kaum für Minuten entbehrt werden kann — (der Verf. hält es sogar für nothwendig, in einer besondern Anmerkung hinzuzufügen, dass Nahrung länger entbehrt werden könne!) — und der Schluss daraus, dass es «daher theoretisch wahrscheinlich sei, dass eine Verminderung der O-zufuhr anomale Erscheinungen hervorrufen muss»; «alle aber abnorm auf den Organismus einwirkenden Potenzen wurden «vorzugsweise» der Heilkunst dienstbar gemacht, in der Form heterogener Medicamente oder als diätetische Curen, ergo erscheine die Behandlung mit verminderter O-zufuhr (alias Stickstoffinhalationen) rationell» («unter geeigneten Umständen»). Fürwahr — eine köstliche Logik und Beweisführung! die aber leider nur beweist, wie mangelhaft überhaupt noch die allgemeinen Grundsätze der medicinischen Therapie sind. — Ueber die Herstellung des einzuathmenden Gases erfahren wir nur im Allgemeinen, dass dasselbe dadurch entsteht, — (und das ist die grosse Entdeckung des Verf.), dass atmosphärische Luft durch Eisenspäne streicht, die mit einer Lösung von FeO SO^3 befeuchtet sind — dabei verliert nämlich die Luft einen grossen Theil ihres O; der N-gehalt der Inhalationsluft ist also nur relativ vermehrt, es handelt sich vielmehr um Einathmung einer O-armen Luft. Dies drückt der Verf. schon auf pag. 1 in einer Anmerkung aus mit den energischen Worten: «Ein für alle Mal: es liegt die Bedeutung der N-inhalationen in einer Verminderung der O-zufuhr!» — Genaueres aber über die Art der Darstellung, über die Apparate und ihre Anwendung wird uns nicht mitgetheilt — das bleibt zunächst Geheimniss des Verfassers! Der Leser hofft noch, vielleicht in den Krankengeschichten einige Aufklärung zu finden über die Art der Behandlung, aber vergebens! alle angeführten Krankengeschichten lassen sich ohne Zwang in die eine Form zusammenfassen: N. N., mehr oder weniger phthisisch, wird aufgenommen — und nach längerer oder kürzerer Zeit geheilt oder wenigstens bedeutend gebessert entlassen. — Es bleibt noch die Hoffnung auf die letzten Seiten, nachdem die Vorzüge der Methode nochmals besonders hervorgehoben sind — aber da erfahren wir nur die Ursache des geheimnissvollen Verschweigens der Hauptsache — der Verf. hat nämlich sein Verfahren patentiren lassen und der Apparat kann nur durch ihn in Dresden bestellt und bezogen werden und kostet 200 Mark; für die Mittheilung des Geheimnisses (oder Patentbeitrag) hat der bestellende Arzt 150 Mark zu zahlen — nun — und wie viel kostet die nothwendige Belehrung und Anweisung über den Gebrauch des Apparats? Hätte der Verf. doch besser gleich einen genauen Preis-Courant herausgegeben und denselben im Anfange der Broschüre veröffentlicht — man hätte sich die Zeit des Lesens und die Enttäuschung ersparen können! — So ist die Broschüre eine reine Täuschung, denn sie erläutert die Herstellung und Anwendung der N-inhalationen nicht, — sonst wäre ja auch das Patent ganz unnütz. — Uns scheint, dass ein solches Verfahren, wie auch das des Hrn. Güntz, durchaus unwürdig ist und in der medicinischen Presse gerügt werden muss, damit man nicht glaube, dass alle

[1] Die chronische Lungenschwindsucht ist heilbar — eine neue, naturgemässe Behandlungsweise von Dr. Jochheim, pract. Arzt in Darmstadt, 1865.

Zeitgenossen es stillschweigend gutgeheissen haben! Sollte nicht das Bewusstsein, ein neues Mittel oder eine neue Methode gefunden und die ärztliche Wissenschaft und Kunst wesentlich gefördert zu haben und dadurch vielleicht der Wohlthäter für viele Tausende unglücklicher Leidender geworden zu sein, mehr Befriedigung gewähren und schwerer wiegen als die Goldstücke, die man einheimst selbst von Collegen-Aerzten?! Bisher hatte doch noch immer, trotz des realistischen Druckes der Zeit, die ideale Denkungsart eine Stätte gefunden unter den die Wissenschaft pflegenden Aerzten — sollte sie auch hier verdrängt werden durch auri sacra fames!?

Dr. A. Häcker.

Referate.

W. Rasumowsky: Ein seltener Fall von Fremdkörper in der Harnblase. (Tageblatt der Kasaner ärztl. Gesellschaft № 6, 22. März.)

Ein Geistlicher wandte sich an die chirurgische Klinik des Prof. Lewschin mit der Bitte ihm einen Bleistift zu entfernen, den er sich vor 12 Tagen in die Urethra gesteckt und der in die Blase geschlüpft sei.

Die Untersuchung ergab in der That die Anwesenheit eines Bleistiftes in der Blase, dessen angespitztes Ende in der Region des Trigonum Lieutandii, das Rectum perforirt. Durch entsprechende Manipulationen wurde der Stift erst vollständig ins Rectum gebracht und dann mit Leichtigkeit extrahirt. Die Perforationsöffnung verheilte schnell und hinterliess keine Fistel. Der Bleistift hatte eine Länge von 14 Cm. und einen Durchmesser von 6 Mm. Der in der Blase gewesene Theil war mit Harnsäure incrustirt. — Bemerkenswerth ist noch, dass der Stift sich innerhalb der Blase umgedreht hat, da er mit dem stumpfen Ende voraus eingeführt worden. P.

Damsch: Die Impfbarkeit der Tuberculose als diagnostisches Hilfsmittel bei Urogenitalerkrankungen. (Dtsch. Arch. f. klin. Medic. XXXI, 1, 2.)

Verf. hat von 7 Patienten, die an tuberculösen Erkrankungen der Harnwege (Tuberculose der Blase und der Ureteren, Pyelitis tuberculosa) litten und deren Harn ein eitriges Sediment ausfallen liess, den Urin unter antiseptischen Cautelen aufgefangen, sedimentiren lassen und dann vom eitrigen Bodensatz kleine Partien in die vordere Augenkammer von Kaninchen eingeimpft. Zusammen wurden 13 Impfungen vorgenommen. Obgleich das übrige Harnsediment mikroskopisch keinerlei Besonderheiten (käsige Gewebsbröckel u. dgl.) aufwies, ergaben die Impfungen doch regelmässig ein positives Resultat. In 11 Fällen gelang es, eine gleichzeitige septische Infection der Augen zu vermeiden; 3 Wochen nach der Impfung traten miliare Tuberkel in der Iris auf. Bei den 2 übrigen Impfungen trat gleichzeitig mit der tuberculösen eine septische Infection ein, die in wenigen Tagen zu Panopsthalmitis führte. Trotzdem kamen auch hier, zum Unterschiede von der Panophthalmie, wie sie sonst nach verschiedenen Eingriffen gelegentlich zur Beobachtung kommt, ebenfalls in der 4. Woche mikroskopisch als Tuberkel charakterisirte Knötchen zur Entwicklung. — Zur Controlle wurden noch 4 Impfungen mit eitrigem Harnsediment solcher Kranker gemacht, deren Blasenleiden mit Sicherheit nicht tuberculösen Ursprungs war. In diesen Fällen trat keine Tuberkeleruption in der Iris auf. — Endlich hat Verf. noch in 2 zweifelhaften Fällen von Pyurie die Impfung behufs der Diagnose gemacht, und in dem einen Fall durch den Erfolg der Impfung die tuberculöse Natur der Erkrankung feststellen können.

Verf. ist daher der Ansicht, dass in solchen Fällen, wo nicht durch andere klinische Anhaltspuncte die tuberculöse Natur einer mit eitrigen Harnentleerungen einhergehenden Erkrankung nachgewiesen werden kann, die Probeimpfung mit dem Harnsediment ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel bildet. D-o.

Fleischer: Ueber die Verdauungsvorgänge im Magen unter verschiedenen Einflüssen. (B. k. Wochenschr. № 7, 1882. — Wiener med. Wochenschr. № 30, 1882.)

Bei den Versuchen, die Wirkung des kalten Wassers auf die Verdauung zu studiren, zeigte es sich, das es gesunde Magen giebt, in welchen die Verdauung durch das Trinken von kalten Wasser (selbst bis zu $1^1/_2$ Liter in verschiedenen Zeiten der Verdauung getrunken) nach keiner Richtung modificirt wird; aus der grösseren Anzahl der Untersuchungen geht jedoch hervor, dass $^1/_2$ Liter, zum Essen getrunken, ohne jeden Einfluss ist, dass aber ein weiterer halber Liter während der Verdauung zugeführt, eine geringe, ein dritter halber Liter eine deutliche Verlangsamung der Verdauung im gesunden Magen bewirkt.

Das Gehen durch mehrere Stunden in mässig schneller Gangart verzögert die Verdauung.

Heisse Breiumschläge, gleich nach dem Essen 5 bis 6 Stunden lang applicirt, bewirkten, mit Ausnahme eines einzigen Falles, eine beträchtliche Beschleunigung der Verdauung.

Durch Einwirkung der Kälte in Gestalt einer auf die Magengegend applicirten Eisblase wurde die Verdauung nicht alterirt.

Bei gesunden Individuen wurde durch das Verabreichen von verdünnter Salzsäure und Pepsin, messerspitzenweise in die Verdauungsperiode hinein, dieselbe nicht gekürzt, ebenso war die Wirkung bei Kranken mit Magendilatation und mässigem Catarrh gleich Null, wenn in der Ausspülungsflüssigkeit schon früher freie Säure nachgewiesen werden konnte.

Heisse Breiumschläge, Pepsin und Salzsäure zusammen beschleunigten die Verdauung.

Verf. bestätigt zum Schlusse die Beobachtung Kretschy's, nach welcher die Menstruation die Verdauung fast immer in beträchtlichem Maasse verlangsamt. (Allg. med. Centr.-Zeitg.)

A. Baginsky: Zur Pathologie der Rhachitis. (Virchow's Archiv, 87. II. 301.)

V. prüfte experimentell die Frage, ob sich im Magen Stoffe finden, die bei vollständigem Fehlen der Salzsäure im Magensaft kalklösende Wirkungen ausüben können, und fand dass neutrale Peptone bedeutende Kalkmengen lösen können.

Ferner untersuchte B. an 3 jungen aus einem Wurf stammenden Hunden den Einfluss: 1) der Entziehung von Kalk unter gleichzeitiger Milchsäurezufuhr, 2) der reichlichen Kalkzufuhr in der Nahrung und 3) der reinen Kalkentziehung.

V. kam bei diesen Untersuchungen zu folgenden Schlüssen. Entziehung der Kalksalze und Fütterung mit Milchsäure schädigt den Knochen in seinem Wachsthum. Die Knochen bleiben bei dieser Fütterung im Längenwachsthum zurück, erscheinen umfangreicher als normal, dabei ist aber ihre Compacta dünner als gewöhnlich. Untersucht man diese Knochen mikroskopisch, so findet man ganz analoge Veränderungen, wie die, welche man bei Kindern als rhachitische bezeichnet. Bei der chemischen Untersuchung stellte sich heraus, dass bei Kalkentziehung der Gesammtaschengehalt im Verhältniss zur organischen Substanz des Knochens abnimmt und zwar bedeutend stärker, wenn neben Kalkentziehung Milchsäure gegeben wird. Der Aschengehalt in den verschiedenen Knochen ist ein sehr ungleicher, während er beim normal genährten Thiere in allen Knochen fast derselbe ist. Ferner ergab sich noch, dass wohl das Verhältniss der Asche zur organischen Substanz des Knochens verändert wird, nicht aber das quantitative Verhältniss der einzelnen Aschenbestandtheile. Fr.

D. G. Ssemtschenko: Eine Hausepidemie croupöser Pneumonie. Beobachtungen aus dem Kasaner Land-Waisenhaus. (Wratsch № 26.)

Während 1879 im genannten Waisenhause nur vereinzelte Erkrankungen an Pneumonie vorkamen, stieg die Zahl derselben von Ende October 1880 bis Mitte Januar 1881 in ganz auffallender Weise. Zur Zeit befanden sich daselbst 87 Kinder, von denen successive 59 an Pneumonia crouposa erkrankten; darunter waren 15, die im Laufe von 9 Monaten 2—4 Mal dieselbe Krankheit durchmachten. Das Alter der Erkrankten schwankte zwischen 2 Wochen bis zu 3 Jahren und mehr. Die Zwischenpause zwischen den Erkrankungen betrug 3 Wochen — 7 Monate. Es starben im Ganzen 16 Kinder. Der kritische Temperaturabfall wurde bei 51 Fällen beobachtet; bei der Hälfte aller Fälle am 4. Tage, jedoch traten Schwankungen von 3—9 Tagen auf. Charakteristisch war die sehr hohe Temperatur, häufiges Erbrechen, Krämpfe. — Die *Therapie* bestand ausschliesslich in Compressen mit Wasser von 5—15° R.

Die Ursache dieser Hausepidemie sucht Verf. darin, dass das Haus auf Sumpfboden steht und sehr ungünstige hygieinische Verhältnisse bietet. Intermittens, auch larvirte, kommt häufig vor. Das auffallende Vorherrschen der linkseitigen Pneumonie (38 Mal) sucht Verf. dadurch zu erklären, dass die Kinder von den Ammen vorherrschend an die linke Brust gelegt werden und daher die linke Körperhälfte des Brustkindes, mehr den Erkältungen ausgesetzt, ein locus minoris resistentiae wird. P.

Lapatin (Tiflis): Die Behandlung der Folgezustände nach Erfrierungen der Extremitäten. (Prot. d. Kaiserl. Kaukasischen med. Gesellschaft № 17).

Wir sehen es nicht selten, dass Leute jahrelang an den Folgen von leichten Erfrierungen zu leiden haben und namentlich lässt sich dieses noch jetzt, nachdem bereits 3 Jahre seit unserem türkischen Feldzuge verflossen, beobachten. So unter Anderem war das Eriwan'sche Inf.-Regiment im Winter 1877/78 auf den Positionen bei Dewe-Bojun stark der Kälte ausgesetzt und noch jetzt klagen Diejenigen, die leichte Erfrierungen erlitten, oft über Schmerzen und so lästiges Jucken, dass sie nicht im Stande sind Stiefel anzuziehen; besonders an den Zehen und an den Handgelenken treten diese Symptome auf. Bei Anderen wiederum treten häufig Blasen an den erfroren gewesenen Theilen auf.

Die gegenwärtig üblichen Mittel führten zu keinem Erfolg, weshalb Vf. zu einem in Vergessenheit gerathenen zurückkehrte und dieses wiederum zu Ehren bringt. Es besteht in Acid. nitric. dilut. und Aq. menthae āā. Die Anwendung besteht darin, dass Anfangs 1 Mal später 2 Mal tägl. die afficirte Partie mit dieser Lösung bestrichen wird; nach 3—4 Pinselungen macht sich schon eine deutliche Besserung sichtbar und nach $1^1/_2$—2 Wochen, waren die lästi-

gen Symptome geschwunden. Die bestrichene Haut färbt sich bräunlich, trocknet ein und bildet einen leichten Schorf, nach dessen Abfallen neue gesunde Haut hervortritt. P.

M. Sagemehl: Untersuchungen über die Entwickelung der Spinalnerven. (In. Diss. Dorpat 1882 mit 2 lith. Taf. 48 p.

Diese Dissertation ist die preisgekrönte Lösung einer von der Dorpater mediz. Facultät für 1879 und 1880 gestellten Aufgabe, welche zuerst in einer historischen Einleitung den Stand unserer Kenntnisse über die Entwickelung der Spinalnerven und Ganglien behandelt. Die Untersuchung selbst wurde an Embryonen des Flussneunauges, des Hechtes, des Grasfrosches, der Eidechse, des Hühnchens und Hundes angestellt und führte den Verfasser zu übereinstimmenden Resultaten: Die Anlage der Ganglien tritt zuerst in der ganzen Länge des Rückenmarkes jederseits als eine aus dem dorsalen und lateralen Theil derselben hervorwachsende Leiste auf, welche zwischen Medullarrohr und Urwirbel hineinwuchert und sich erst secundär in die den Segmenten entsprechende Zahl der Ganglien gliedert. Hierbei trennen sich die letzteren völlig vom Medullarrohr und liegen eine Zeitlang ohne nachweisbaren Zusammenhang mit dem letzteren zwischen Rückenmark und Urwirbeln. Die beiden Wurzeln, die von Anfang an fasrig sind, entstehen durch Auswachsen von Nervenfasern aus dem Rückenmark und zwar zuerst die ventrale Wurzel, später die dorsale. Die erhaltenen Resultate geben dem Verf. Veranlassung zu allgemeinen Betrachtungen über den Zusammenhang des centralen Nervensystems mit dem peripheren und die Beziehungen der Nerven zu ihren Endapparaten. Br.

Russische medicinische Literatur.

259. Wratsch № 36: J. Pasternazki: Ueber Hallucinationen; J. Andrzejewski: Zur patholog. Anatomie der Malariavergiftung (Forts.); W. Sacharewitsch: Chirurgische Mittheilungen aus der Klinik des Prof. Grube in Charkow (Forts.); Ant. Schmidt: Notizen eines Arztes über die Ausstellung in Moskau (Forts.). — **260. Medizinski Westnik** № 36: A. Chodin: Extraction eines Pistonstückes aus dem Glaskörper; P. Kubassow: Ein Fall von Duplicität des Uterus und der Vagina; A. Kahan: Penetrirende Bauchwunde mit Vorfall des Netzes (Forts.); E. Swjatlowski: Uebersicht der neuesten Arbeiten über den Keuchhusten; A. Schtschastny: Zur Aetiologie und Pathologie des Scorbuts (Forts.); W. Portugalow: Von der Ausstellung in Moskau; D. Nikolski: Behandlung der Verletzungen durch den Blitz mit Lehm. — **261. Wojenno-Sanitarnoje Djelo** № 35: M. Reich: Ueber das Trachom bei den Soldaten. — **262. Wratschebnija Wedomosti** № 35: A. Krassowski: Beobachtungen über das Sumpffieber; M. Andruski: Ein Fall von Moral insanity. — **263. Klinitscheskaja Gaseta** № 24: K. Klikowitsch und S. Lewaschow: Einfluss der alkalischen Mittel auf die Bestandtheile der Galle (Forts.); D. Schtschetkin: Ein Fall von Chorea bei einer Schwangeren. — **264. Medizinskoje Obosrenje** August-Heft 1882: Enthält Referate und Besprechungen neuer Arbeiten. — **265. Tageblatt der Kasanschen ärztlichen Gesellschaft** № 13—16: Sitzungsprotokoll der Gesellsch. vom 15 März 1882 (№ 13); A. Dochmann: Beobachtungen an Hysterischen (№ 14 und 15); N. Jurjew: Der Typhus in Kasan vom 1. März 1880 bis 1. März 1881 (№ 15); W. Winogradow: Ueber den Einfluss des Ergotins auf die Milz (№ 16).

Auszug aus den Protokollen des Deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 22. März 1882.

1) Dr. Rauchfuss theilt mit, dass er seit 3 Monaten ulcerative Formen der Laryngitis, speciell der phthisischen, mit Jodoform behandelt habe und dass der Erfolg dieser Behandlung zufriedenstellend sei. Das quälendste Symptom bei Perichondritis ist die Dysphagie; die von Moritz Schmidt in Frankfurt empfohlenen grossen Incisionen in die Granulationswulste auf der hintern Kehlkopfwand haben sich oft erfolgreich erwiesen; dasselbe scheine das Jodoform zu leisten. Mittheilung über Resultate der Jodoformbehandlung bei Laryngophthise fehlen bis jetzt; Dr. Rauchfuss hebt 2 Fälle hervor, die, zudem in ungünstigen Lebensverhältnissen verlaufend, überzeugend seien. Ein 40jähriger Mann, Krämer, in enger Wohnung lebend, hat Fieber, Nachtschweisse, an den Lungen unbedeutende Erscheinungen; beide Taschenbänder sind vollständig mit Geschwüren bedeckt, an der vorderen Wand ein bohnengrosses, zerklüftetes Ulcus. Keine Perichondritis. Nach 5 Insufflationen mit Jodoform erfolgt Reinigung auf der ganzen Fläche; jetzt, nach 2 Monaten, ist fast Alles verheilt; das Ulcus an der vorderen Wand zwischen Thyreoid- und Cricoidknorpel ist kleiner, reiner, auch im Vernarben begriffen. Das Fieber hat nachgelassen.

Ein Eisenbahnbeamter, anämisch, mit Lungenaffection, Fieber, Nachtschweissen, hat Ulcera auf beiden Stimmbändern und der hintern Larynxwand, beginnende Perichondritis, Dysphagie. Hier wurden ebenso die Ulcera reiner, das Schlingen frei, das Fieber nahm ab. Bei chronischen katarrhalischen Geschwürsformen, bei Verdacht auf Syphilis, ist die Jodoformbehandlung stets günstig gewesen. Erscheinungen leichter Intoxication, als welche Kopfschmerz, Schwindel anzusehen seien, sind sehr häufig, fast in der Hälfte der Fälle, zu beobachten gewesen. Dr. Rauchfuss wendet zu den Insufflationen Jodoform und Borsäure zu gleichen Theilen an.

2) Dr. von Maydell über die Resultate in den Gebärasylen Petersburgs für das verflossene Jahr. In 11 Asylen wurden 1496 Frauen entbunden, die Frequenz der Anstalten war ziemlich gleichmässig vertheilt. Der gelegentlich gemachte Einwurf, dass das kurze Verbleiben der Wöchnerin in der Anstalt Nachkrankheit nicht ausschliesse, ist als beseitigt anzusehn, da die Frauen vor dem 8.—9. Tag das Asyl nicht verlassen dürfen. Im Jahre 1881 kam kein Todesfall vor, 14 Frauen wurden krank in Hospitäler übergeführt, unter diesen 1 Syphilitische, 1 Phthisische, 12 Puerperalkranke, von den letzteren sind 6 gestorben. Mit Berücksichtigung der letzteren ist also 4 pro mille das endgiltige Sterbeprocent.

3) Dr. v. Grünewaldt referirt aus seinem Asyl für Wöchnerinnen: In ca. 7 Jahren hat er nicht volle 600 Geburten gehabt. Unter diesen 4 Todesfälle: 1 Mania puerperalis, woran sich Metritis mit Verjauchung schloss, 1 Sklerose der äussern Genitalien, die Schamlippen fast knorpelhart, die tiefen Incisionen, welche erforderlich waren, wurden diphtherisch; 1 künstliche Frühgeburt bei Kyphose, sehr verzögerter Geburtsverlauf, Zange, Episioraphie, Diphtherie der Schnittwunden. Dr. v. Grünewaldt ist der Ueberzeugung, dass vollständigeres Desinfectionsverfahren auch diese Todesfälle abgewendet hätte.

4) Dr. Albrecht referirt über einen Fall, der im Obuchow-Hospital zur Section kam. Die 42jährige Kranke war 2 Wochen vor dem Tode aufgenommen worden, war sehr anämisch, hatte ein systolisches Geräusch am Herzen, sonst negativer Befund, keine Klagen. 2 Tage vor dem Tode hohes Fieber, Diarrhöen.

Dr. Albrecht fand bei der Section die Kennzeichen acuter perniciöser Anämie: dünnflüssiges Blut, Blässe und Ecchymosen der Organe, das Herzfleisch wachsartig, getigertes Aussehen durch Einsprenkelung grauer Massen. Das zuletzt beobachtete Fieber war durch Dysenterie des ganzen Dickdarms bedingt gewesen. Im Darm fanden sich 64 Köpfe von Bothriocephalus latus, die meisten nur mit Halstheil versehen, zahlreiche mit wenigen Proglottiden, wenige mit geschlechtsreifen; ferner wurde eine Taenia solium, 2 Ascariden gefunden. Ein causaler Zusammenhang zwischen der perniciösen Anämie und der enormen Zahl von Helminthen erscheint nicht unmöglich; zu erinnern ist an die Beobachtungen von perniciöser Anämie bei den Arbeitern im Gotthardtunnel und die dort nachgewiesene Coincidenz mit Anwesenheit von Anchylostoma duodenale bei den Erkrankten.

5) Dr. Assmuth hat kürzlich einen Fall von Pneumonie beobachtet, wo die Localerscheinungen gegen das Bild einer Infectionskrankheit völlig zurücktraten. Eine 48jährige gracile, nervöse Dame litt seit lange an Bronchialkatarrh; sie erkrankte mit Schüttelfrost. 40°. 5—6 Tage lang ist an den Lungen nichts nachzuweisen, dagegen aber Milz und Leber gross, schmerzhaft. Spuren von Eiweiss im Harn. Sehr wenig Husten. Am Vormittag des 6. Tages erscheinen Sputa crocea, Dämpfung über dem untern Lappen der rechten Lunge wird constatirt. Schon am folgenden Tage Schweiss. Abfall des Fiebers, Beginn der Convalescenz.

6) Dr. Assmuth hat vor 3 Wochen durch Litholapaxie in einer Sitzung die Lithotripsie gemacht und sämmtliche Trümmer zu entfernen gesucht. Die Operation gelang ohne Narcose, Schmerz wurde erst nach einem Aufenthalt des Instrumentes von 8 Minuten in der Blase zum Ende der Sitzung verspürt. Es folgte kein Fieber.

7) Dr. Spörer hält einen Vortrag über das warme Wasserbad als sicherstes und unschädlichstes Mittel bei schweren Fieberformen.

Dr. Spörer hat seit vielen Jahren die warmen Bäder bei Fieberkranken angewandt und die Ueberzeugung gewonnen, dass eine rasche und nachhaltige Herabsetzung der Körpertemperatur und ein milder Verlauf der Krankheit durch jene herbeigeführt werden kann. Redner fasst das Fieber als Reaction des Organismus, namentlich als Manifestation der gesteigerten Arbeit des Herzens und sämmtlicher Arterien gegen die durch ein Irritament gesetzte Störung des Stoffwechsels auf. Die Elimination des feindlichen Stoffes sei das Ziel des Kampfes; das bis in die feinsten Capillaren überbürdete arterielle System zu entlasten, geschehe am promptesten durch Relaxation der Haut- und Schleimhautfasern und Follikel, die gesteigerte Hautperspiration beseitige das Fieber am wirksamsten. Die Alteration des sympathischen Nervensystems sei das wichtigere Moment beim Fieberprocess, mehr als die excessive Temperatursteigerung, denn sonst müsste ja durch dreiste wärmeentziehende Proceduren jede Fiebergefahr beseitigt werden können (Anjel).

Warme Bäder, meist von 28—30° R., wurden angewendet bei:

1) Erysipel. Bei Kopf- und Gesichtserysipel wurden Warmwassercompressen bis zum Nachlass von Schmerz und Spannung in der afficirten Hautpartie applicirt Diese Compressen und das Warmwasserbad haben in zahlreichen Fällen den günstigsten, oft abortiv zu nennenden Verlauf der Krankheit herbeigeführt.

2) Scarlatina. Auf der Höhe der Krankheit wurde mit 28—29° R. gebadet, zur Zeit der Desquamation 30—31° R., bei eintretendem Hydrops wenigstens 31—32° R.; in der letzten Periode wurden stets Diuretica vermieden. Dieser Behandlungsweise schreibt es denn

auch Redner zu, dass er von früher Zeit her schon günstige Resultate aufzuweisen habe. So ist ihm z. B. im Frühling des Jahres 1829 von 79 meist schweren Scarlatinakranken keiner gestorben.

3) Masern. Günstige Erfolge namentlich bei anomalem Verlauf, wie plötzlichem Verschwinden des Exanthems, bei Complication mit Bronchopneumonie.

4) Typhus exanthematicus. Die ersten Versuche datiren vom Jahre 1840, als das Marienhospital unter der Leitung Dr. Spörer's stand; die Erfolge waren günstig, die Zahl der Beobachtungen aber spärlich, da einer breiteren Anwendung der warmen Bäder technische Schwierigkeiten entgegenstanden.

5) Intermittens. Hier ergab die Erfahrung, dass hochtemperirte Bäder von 32—34° im Froststadium oft von frappanter Wirkung sich erwiesen, und zwar nicht nur auf den gesammten Paroxysmus, sondern auch auf den weiteren Verlauf.

Stellvertretender Director L. Froben.
Secretair Dr. G. Amburger.

Tagesereignisse.

— In dem Odessaschen Stadthospitale sind in letzter Zeit zwei *Todesfälle durch Chloroform* vorgekommen und zwar der erste Fall am 26. August beim Chloroformiren des Unterofficiers Lawrenew durch die Aerzte Senkewitsch und Kolatschewski, der zweite bei den Aerzten Donat, Ignatowski und Silujanow. Nähere Nachrichten fehlen noch.

— Der Zudrang zum Studium der Medicin soll in Charkow ein so grosser sein, dass die Zulassung von freien Zuhörern gänzlich eingestellt ist.

— In Wladiwostok ist der Marinearzt W. Petrow gestorben.

— Am 30. August ist in Paris Tsuna Hayassy, Oberarzt der japanesischen Armee und Arzt des gegenwärtig in Russland weilenden japanesischen Prinzen Arissugawa, nach kurzer Krankheit im Alter von 39 Jahren einer Nierenentzündung erlegen.

— An Hueter's Stelle ist der Prof. extraord. Dr. Paul Vogt zum ordentlichen Professor der Chirurgie und Director der chirurgischen Klinik in Greifswald ernannt worden.

— Auf Allerhöchsten Befehl vom 1. September c. geht die bei der Ober-Militär-Medicinalverwaltung bestehende Apotheken-Revisions-Abtheilung mit dem 1. October ein und wird die von derselben bewerkstelligte Revision der Abrechnungen der Militärapotheken der Abtheilung für Militär-Abrechnungen in der Reichscontrole übertragen.

— In der am 5. September n. St. stattgehabten allgemeinen Sitzung des internationalen Congresses für Hygieine in Genf hat der Vortrag von Pasteur über die Abschwächung der Krankheitskeime, in welchem derselbe ohne jede Veranlassung sich mannigfache Ausfälle gegen den anwesenden Entdecker der Tuberkulose-Bacillen und seine Anhänger in Deutschland erlaubte, die leider beim Gros der Versammlung grossen Beifall fanden, Vielen, insbesondere den deutschen Theilnehmern Anlass zu tiefem Aergerniss gegeben. Dazu kam, bedauerlicher Weise, noch, dass trotzdem Dr. Koch in leidenschaftsloser und der Situation entsprechender maassvoller Weise gegen die dem französischen Chauvinismus entsprungenen Ausfälle sofort Protest erhob, der Präsident des Congresses, Prof. Lombard, ohne, wie man billiger Weise erwarten durfte, auf diesen Zwischenfall, namentlich Koch gegenüber, die schuldige Rücksicht zu nehmen, Herrn Pasteur in mehr als schwungvoller Weise den üblichen Dank der Versammlung für seine gehaltvolle und die allseitige Anerkennung verdienende Rede votirte, indem er denselben als den zweiten Jenner pries. (A. m. C.-Ztg.)

— Der französische Ackerbauminister hat Pasteur die Summe von 58,000 Frcs. zur Verfügung gestellt, damit er seine Experimente in Bezug auf die ansteckenden Krankheiten der Thiere fortsetzen könne.

Miscellen.

— Dr. Kotowschtschikow in Wologda schlägt vor bei Erysipelas eine Salbe anzuwenden, die aus Cerat. saturn. ℥jj und Ac. carbol. ℈j—ʒß besteht. Mit derselben bestreicht er die gesunde Haut bis an die Erysipelgrenzen. Er will stets gute Resultate gesehen haben.

— Nach einer von Dr Dureau, Bibliothekar der Academie de médicine in Paris, gemachten Zusammenstellung beträgt die Zahl der in Frankreich und seinen Colonien periodisch erscheinenden Journale 147 (davon in Paris allein 87); in Deutschland erscheinen 133, in Grossbritannien 69, Oesterreich 54, Italien 51, Belgien 28, Spanien 26, Russland 26, Holland 16, in der Schweiz 10, Schweden und Norwegen 9, Dänemark 5, Portugal 6, in den Donaufürstenthümern 4, der Türkei 2, in Griechenland 1, zusammen also in Europa 583 Journale. In Amerika erscheinen 183, in Asien 15, Australien 2; das macht zusammen 783 medicinische Journale. (A. m. C.-Ztg.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Verabschiedet: wegen Krankheit*: Wirklicher Staatsrath Dr. med. Wuczichowski, Consultant für Chirurgie beim Kalinkin-Marine-Hospital und Coll.-Rath Gorbunzow, ält. Arzt des 31. Dragoner-Regiments S. K. H. der Grossfürstin Katharina Michailowna; *auf eigenes Ersuchen*: Staatsrath Iwanow, Revisor der Haupt-Militär-Medicinalverwaltung und die Coll.-Räthe: Dr. med. Pawlow, jüng. Arzt der 22. Artillerie-Brigade und Ssytin, ält. Arzt des 17. Donischen Kosaken-Regiments.

Vacanzen.

— *Das Gouvernements-Landschaftsamt von Wladimir sucht einen Arzt*, welcher geneigt wäre die Fabriken und industriellen Etablissements des Gouvernements Wladimir auf ihren Sanitätszustand zu untersuchen und zu beschreiben. Gehalt einschliesslich der Fahrgelder 2400 Rbl. jährlich. Ausserdem werden noch 600 Rbl. jährlich für einen Rechnungsführer bewilligt. Qualificirte Bewerber belieben ihre Eingaben dem Gouvernements-Landschaftsamt spätestens bis zum 1. November dieses Jahres einzusenden.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Sserpuchow* des Gouvernements *Moskau* ist vacant. Gehalt einschliesslich der Fahr- und Wohnungsgelder 1250 Rubel jährlich. Der Arzt hat in einer der Ansiedelungen seines Bezirks zu wohnen und ausser der Behandlung der Kranken seines Bezirks alljährlich mindestens eine Inspectionsfahrt durch sämmtliche Ansiedelungen des Bezirks zu unternehmen, um dieselben auf ihre öffentliche Gesundheitspflege zu revidiren. Qualificirte Bewerber belieben ihre Gesuche unter Beifügung der erforderlichen Documente an das Kreislandschaftsamt von Sserpuchow zu richten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 12. September 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	559	250	809
Alexander- «	451	151	602
Kalinkin- «	—	446	446
Peter-Paul- «	263	97	360
St. Marien-Magdalenen-Hospital	133	73	206
Marien-Hospital	291	246	537
Ausserstädtisches Hospital	164	130	294
Roshdestwensky-Hospital	43	17	60
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	317	130	447
4 zeitw. Hospitäler	342	80	422
Ausschlags-Hospital	8	12	20
Summa der Civilhospitäler	2571	1632	4203
Nikolai-Kinder-Hospital	37	36	73
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	54	61	115
Elisabeth-Kinder-Hospital	31	17	48
Summa der Kinderhospitäler	122	114	236
Nicolai-Militär-Hospital	407	14	421
Ssemenow'sches Militär-Hospital	207	—	207
Kalinkin-Marine-Hospital	205	—	205
Gesammt-Summa	3512	1760	5272

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten(abd., exanth., rec.)	336	86	422
Scarlatina	17	15	32
Variola	23	14	37
Venerische Krankheiten	610	440	1050

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 5. bis 12. September 1882 besucht von 2812 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1166.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 5. Sept. bis 11. Sept. 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
287	213	500	96	36	102	19	6	16	40	52	38	52	21	10	8	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 13, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 9, Masern 1, Scharlach 21, Diphtherie 30, Croup 6, Keuchhusten 6, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 10.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 12, andere Gehirnkrankheiten 23, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 24, acute Entzündung der Athmungsorgane 50, Lungenschwindsucht 62, andere Krankheiten der Brusthöhle 8, Gastro-intestinal-Krankheiten 96, andere Krankheiten der Bauchhöhle 16, Angeborene Schwäche und Atrophia infant. 33, Marasmus senilis 19, Cachexia 21.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 2, Mord 1.

— Andere Ursachen 8.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	20—26 August.	167,868	104	8	30,9	7,7	—
Kopenhagen. .	23—29 August.	250,000	130	9	27,0	6,9	42,0
Berlin	20—26 August.	1,156,382	599	60	26,9	10,0	37,7
Wien	27 Aug.-2 Sept.	740.622	342	27	24,3	8,1	33,0
Brüssel . . .	20—26 August.	165,366	78	3	24,5	3,8	32,1
Paris	26 Aug.-1 Sept.	2,239,928	1006	146	23,4	14,4	26,7
London . . .	27 Aug.-2 Sept.	3 893.272	1473	179	19,7	12,1	33,4
St. Petersburg.	3 Sept.-9 Sept.	929525	535	116	29,9	21,7	29,4

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 21. September a. c.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Anna Klau (nur als Hebamme, oder bei Wöchnerinnen). Maximilianowski-Pereulok № 23, Quart. 23.
*Elisabeth van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 11.
*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Amalie Schulze, Забалканскій просп., № 2/4, Zimmer 46.
Fr. Hellwig, Можайская ул. № 15. кв. 5.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 17 Сентября 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhänd., Newskij-Prosp. № 5

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 39. St. Petersburg, 25. September (7. October) 1882.

Ein Fall von sogen. Kopftetanus oder Tetanus hydrophobicus.

Von

Prof. Dr. Ed. v. Wahl.

Bei Erörterung der differentiellen Diagnose zwischen Tetanus und Hydrophobie erwähnt Rose in Pitha-Billroth's Handuch der Chir. Bd. I, 2. Abth. p. 86 das Vorkommen höchst eigenthümlicher Fälle von Tetanus, bei denen der Facialis einseitig gelähmt und die Schlingmusculatur so sehr krampfhaft afficirt sei, dass sie im weiteren Verlauf das volle Bild der Wasserscheu darbieten. Da es sich in diesen Fällen stets um Verletzungen im Gebiete der Gehirnnerven handele, so schlägt Rose vor diese Form des Tetanus als Kopftetanus oder Tetanus hydrophobicus zu bezeichnen. Zur Illustration citirt er die Krankengeschichte eines 25-jährigen Patienten, der durch Schlag mit einem Peitschenstiel am linken unteren Orbitalrande verwundet worden war. Schon am nächsten Tage fanden sich bei Lähmung des linken Facialis die Erscheinungen des Trismus und Tetanus deutlich ausgeprägt. Unter Schlingbeschwerden und Erstickungsanfällen erfolgte der Tod am 3. Tage. In einem anderen Falle, wo es sich um Verletzung des rechten Oberkiefers handelte, war neben leichten tetanischen Erscheinungen die Lähmung des rechten Facialis deutlich ausgeprägt. Nach Extraction eines Knochensplitters schwand der Tetanus und Pat. genas. Aus der Literatur führt Rose nur einen analogen Fall von Pollack an, wo nach Verletzung des linken Auges Tetanus mit linksseitiger Facialislähmung sich entwickelt hatte.

Was diesen von Rose citirten Fällen ein ganz besonderes Interesse verleiht, ist nicht so sehr der Schlingkrampf und die erhöhte Reflexerregbarkeit als die einseitige Lähmung des Facialis. Die Reflexerregbarkeit wird in den meisten Fällen von Tetanus im weitern Verlauf erheblich gesteigert, die einseitige Lähmung des Facialis ist aber ein Vorkommniss, das bisher nur bei Verletzungen im Gebiete der Gesichtsnerven beobachtet worden ist und vielleicht den sichersten Beweis für den ascendirenden Character der Neuritis bei Tetanus liefert. Die Aetiologie des Tetanus ist noch immer eine so dunkle, dass wir diese Fälle als ganz besonders lehrreich ins Auge fassen müssen.

F. M. 41 Jahre alt, Buchbindergeselle, aufgenommen in der chir. Klinik den 14. August 1882.

Pat. war vor 12 Tagen im trunkenen Zustande eine Treppe herabgestürzt und hatte sich eine Verletzung der Stirn rechterseits über dem Orbitalrande mit weitgehender Sugillation der rechten Wange zugezogen. Wegen der Verletzung, die nur den Character einer oberflächlichen Hautabschürfung darbot im Hospital verbunden, fühlte sich Pat. in den nächsten Tagen ganz wohl. Am 9. Tage nach der Verletzung trat Kiefersperre ein, so dass er den Mund nicht öffnen und keine Nahrung zu sich nehmen konnte, auch behauptete er, um diese Zeit bemerkt zu haben, dass ihm das Gesicht schief geworden sei, und er das rechte Auge nicht mehr habe schliessen können. Blutung aus dem Ohre leugnet Pat. ganz entschieden, die Bewusstlosigkeit nach dem Falle habe nur etwa eine Viertelstunde angedauert.

Status praesens. Ueber der rechten Augenbraue eine oberflächliche trockene Hautabschürfung von etwa 2 Cm. im Durchmesser, die rechte Wange noch deutlich sugillirt. Das Gesicht nach links verzogen, rechte Naso-Labialfalte verstrichen, der rechte Mundwinkel tiefer stehend wie der linke, das rechte Auge weit offen, kann nicht geschlossen werden, während das linke krampfhaft geschlossen erscheint und nur unvollständig geöffnet werden kann. Pupillen beiderseits gleich weit, reagiren etwas träge auf Licht; Bewegungen der Bulbi in keiner Weise alterirt. Pat. spricht undeutlich, weil er den Mund nicht öffnen kann; die Zahnreihen fest auf einander gepresst, der Orbicularis oris stark gespannt, so dass man nur mit Mühe zwischen Kiefer und Wange eindringen kann, dabei zeigt sich der sonderbare Befund, dass die Wangenmusculatur der rechten Seite, obgleich gelähmt doch so bretthart ist, dass man bei Druck von innen nach aussen einen deutlichen Widerstand verspürt. Diese Spannung steigert sich reflectorisch ganz erheblich, wenn man die Lippen berührt oder mit dem Finger in den geschlossenen, fest auf die Zahnreihen aufgepressten Mund einzudringen versucht. Die Sensibilität der Wangenhaut rechts etwas herabgesetzt. Sensorium ganz frei. Gehör normal. An Rumpf und Extremitäten keinerlei Störung wahrzunehmen. Nackenmusculatur *nicht* gespannt, die Bewegungen des Kopfes nach allen Richtungen frei. Puls über 100. T. normal. Gegen den faradischen Strom reagiren die Gesichtsmuskeln der rechten Seite ganz normal, vielleicht ist die Erregbarkeit gegen links etwas erhöht.

Da es nicht gelingt die Zähne von einander zu bringen, so wird Pat. chloroformirt, doch muss die Narcose sehr bald aufgegeben werden, da asphyktische Erscheinungen eintreten. Die Nacht ver-

bringt Pat. sitzend im Stuhl, es fliesst ihm fortwährend Speichel aus dem Munde, er behauptet absolut nicht schlucken zu können, von Zeit zu Zeit stellen sich leichte Erstickungsanfälle ein.

15. August. Am Morgen um 10 Uhr wird Pat. plötzlich asphyktisch, so dass die Luftwege durch Einstechen ins Lig. conoïd. rasch eröffnet werden müssen. Nachträglich wird die Cartilag. cricoid. noch gespalten und ein Stück derselben resecirt, um eine grössere Canüle bequem einlegen zu können. Pat. kann mitunter die Zahnreihen spontan etwa $^1/_2$ Cm. von einander entfernen, doch genügt das nicht um eine Schlundsonde durchzuführen. Es werden linkerseits die ersten oberen Backenzähne extrahirt. Dem Einführen der Schlundsonde stellen sich trotzdem die grössten Schwierigkeiten entgegen. Sobald man die Lippen berührt um den Mund zu öffnen und sich dann mit der Sonde nähert, tritt sofort wieder reflectorisch Mund- und Kiefersperre ein. Erst nach längerem Zuwarten und nachdem es endlich gelungen ist den Heister'schen Dilatator zwischen die Zähne zu bringen und die Zahnreihen etwas mehr von einander zu entfernen, lässt sich eine dünne Schlundsonde einschieben und Pat. auf diese Weise Milch einflössen. P. 124. T. 38,2.

16. August. Pat. hat einige Stunden geschlafen, viel expectorirt, klagt über ziehende Schmerzen im Nacken und Rücken. *Der Kopf ist nach rechts hinübergezogen, Cucullaris rechterseits etwas gespannt.* Wenn der Kinnbackenkrampf sich steigert, so wird auch der Kopf mehr auf die rechte Seite gezogen. Pupillen beiderseits verengt, reagiren nicht mehr auf Licht. Die Augenspiegeluntersuchung ergiebt starke Ueberfüllung der Gefässe, keine Stauungspapille. Im Harn weder Zucker noch Eiweiss. Haut trocken, nicht mit Schweiss bedeckt. Nach vieler Mühe gelingt es wieder die Schlundsonde zu appliciren. M. T. 36,8. A. T. 38,3. Puls schwach, zwischen 100—124. Morphium subcutan zur Nacht.

17. August. Pat. hat einige Stunden geschlafen. Die Krämpfe in den Kaumuskeln kehren häufig wieder, namentlich empfindet sie Pat. rechts sehr schmerzhaft. Der Kopf wird weniger nach rechts hinübergezogen, auch die Spannung im Cucullaris rechterseits weniger deutlich ausgesprochen. Pat. klagt über heftige Schmerzen im Epigastrium. Wenn die Krämpfe sich steigern, so ist die Stirn mit perlendem Schweiss bedeckt. M. T. 37,4. A. T. 37,6. P. 108.

18. August. Grosse Unruhe; die Reflexerregbarkeit ist so gesteigert, dass bei jeder Berührung des Körpers tonischer Kinnbackenkrampf ausgelöst wird. Ebenso auffallend ist die colossale Reflexerregbarkeit des Schlundes. Als Pat. etwas Wasser verlangte um sich den Mund von dem immerwährend fliessenden Speichel zu reinigen, trat sofort eine heftige Zusammenschnürung im Halse mit convulsivischen Bewegungen des ganzen Körpers ein. Dasselbe wiederholt sich bei den Versuchen die Schlundsonde einzuführen. Das Bild des Pat. in diesem Zustande ist täuschend das eines Hydrophobischen. Um den Durst zu stillen werden Wassereingiessungen in den Darm gemacht. T. 37,4—37,6. Puls beschleunigt, sehr klein.

19. August. Pat. hat trotz wiederholter Morphiuminjection gar nicht geschlafen. Aussehen sehr verfallen. Fortwährender Speichelfluss, Expectoration eines übelriechenden dünnflüssigen Secrets aus der Canüle. Bei der Auscultation grobblasige Rasselgeräusche in den abhängigen Partien der Lunge. Die hydrophobischen Anfälle wiederholen sich wie gestern, trotzdem gelingt es die Schlundsonde wieder einzuführen. Das rechte Auge divergirt deutlich nach aussen, dabei sind aber die Bewegungen nach allen Richtungen noch ziemlich gut ausführbar. Am Nachmittags, offenbar unter dem Einfluss der zunehmenden Erschöpfung, gelingt es den Mund mit dem Heister so weit zu öffnen, dass man Zunge und weichen Gaumen übersehen kann. *Die Zunge wird bewegt, obgleich Pat. nicht im Stande ist sie ganz vorzustrecken. Das Spiel der Gaumenbögen deutlich erkennbar, das Zäpfchen nach oben verzogen; eine Lähmung der Gaumen- und Zungenmusculatur besteht also nicht.* Pat. giebt an dass es ihm im Halse, namentlich auf der rechten Seite «strammt», und dass er absolut nicht schlucken könne. Wenn man die Canüle schliesst, kann er deutlich articulirt mit rauher Stimme sprechen. Die Stirn mit kaltem klebrigem Schweiss bedeckt. T. 38,2—38,6. Im Harn Eiweiss.

20. August. Ganz schlaflose Nacht, bei immerwährender Unruhe, viel Husten und Expectoration. Die Kiefersperre ist nicht mehr so bedeutend wie die Tage vorher; es gelingt jetzt leichter den Mund zu öffnen, wenn auch bei jeder Berührung der Lippen wieder reflectorisch Krampf eintritt. Der Kopf wird immer nach rechts herübergehalten, obgleich weder am Cucullaris oder Sternocleidomastoideus eine deutliche Spannung wahrzunehmen ist. Bei der Untersuchung der Lungen erweist sich der Ton links unten hinten etwas kürzer mit tympanitischem Beiklang; bei der Auscultation feinblasiges Knistern hörbar. Auch rechts ist das Athmen etwas abgeschwächt und unrein. Augenspiegelbefund wie früher, es scheint als ob auch der linke Internus etwas insufficient ist. Pupillen reagiren gar nicht auf Licht, aber freilich hat Pat. fortwährend grosse Dosen Morphium subcutan bekommen. T. 38,5. Abends um 9 Uhr erfolgt der Tod.

Section den 21. August. Stark ausgeprägte Todtenstarre an den Gliedern und der Kiefermusculatur, während der Kopf frei beweglich ist. Das rechte Auge offen, das linke halb geschlossen. Rechter Bulbus nach aussen gewandt. Die linke Pupille etwas weiter als die rechte. Die Weichtheile der Stirn in der Umgebung der Hautabschürfung etwas blutig diffundirt, ebenso die Galea rechterseits im Bereich der Schläfengegend. An den Schädelknochen äusserlich keine Verletzung wahrnehmbar. Schädeldach etwas asymmetrisch eiförmig, die Suturen verknöchert. Diploë nur noch stellenweise vorhanden. Im Sinus longit. einige weiche dunkle Gerinnsel. Dura etwas verdickt, an ihrer innern Fläche spiegelnd. Gefässe der Pia namentlich in den abhängigen Partieen prall gefüllt, Subarachnoidalräume etwas milchig getrübt. Bei Herausnahme des Gehirns lässt sich an den Wurzeln der Gehirnnerven nichts Abnormes entdecken. Die Querblutleiter mit weichen Gerinnseln gefüllt. Auch nach Ablösung der Dura keine Läsion der Schädelbasis wahrnehmbar.

Bei der Betrachtung des Gehirns von der untern Seite her zeigt sich die Pia überall zart, dünn und durchscheinend, keine Trübung oder Ansammlung von Flüssigkeit in den Subarachnoidalräumen. Die rechte Art. vertebralis bedeutend schmäler wie die linke, aber keinerlei patholog. Veränderung der Gefässwand. Nach Ablösung der Basilaris kann man sich davon überzeugen, dass die rechte Hälfte des Pons kleiner und schmäler ist wie die linke, während Pyramide und Olive rechterseits wieder breiter und voller erscheinen wie links. Auf dem Querschnitt der Medulla gleich unterhalb der Pyramidenkreuzung erscheint der rechte Seitenstrang etwas dunkler gefärbt und breiter wie links, die graue Substanz auffallend blass. Consistenz des Marks übrigens ganz normal, auch der Blutgehalt mässig. Pons zeigt auf dem Querschnitt nichts Abweichendes von der Norm. In den Seitenventrikeln nur wenige Tropfen Flüssigkeit, Plex. choroid. blutreich. Markzsubstanz von Blutpuncten reich durchsetzt. Consistenz derb und fest. Im Ventr. III und den grossen Gehirnganglien nichts Bemerkenswerthes. Ependym überall spiegelnd. In der Rautengrube der Acusticusstrang deutlich sichtbar, keinerlei Verfärbung oder Erweichung des Bodens des IV. Ventr. Im Kleinhirn dunkle Färbung der grauen Substanz. An den Gehirnschenkeln auch nichts Abnormes wahrzunehmen.

Der rechte untere Lungenlappen angeschoppt, links unten beginnende Hepatisation, die Bronchien mit dünnflüssigem eitrigem Secret gefüllt.

Wer die etwas lange Krankengeschichte mit dem Sectionsbefunde aufmerksam durchmustert, wird zugeben, dass hier ein Symptomencomplex höchst eigenthümlicher Art vorliegt, der während des Lebens weder auf eine traumat. Laesion der Umgebung des IV. Ventrikels nach Analogie der Duret'schen Experimente, noch auf irgend eine der typischen Erkrankungen im Gebiete des Pons oder der Bulbärnerven bezogen werden konnte. In der reichen Casuistik bei Nothnagel (Top. Diagnostik der Gehirnkrankheit) finden wir allerdings p. 109 einen Fall von Forget, in welchem als Symptom eines Abscesses in der rechten Ponshälfte rechtseitige Facialisparalyse mit zeitweiligen convulsivischen Krämpfen in derselben Gesichtshälfte bestand, und in einem Falle von Wernicke (p. 147) erwies sich bei linksseitigem Ponstumor der linke Facialis und Abducens gelähmt, und der Masseter zugleich brettartig gespannt. Aber die Dysphagie passt nicht in das Bild der pontinen Erkrankungen, sie würde mehr für bulbäre Herde sprechen, um so mehr als Joffroy die Kiefersperre gradezu als ein charakteristisches Symptom der apoplectiformen Bulbärparalyse ansieht (Nothnagel p. 184).

Eine genauere Betrachtung des Falles wird aber jedem vorurtheilslosen Beurtheiler nahelegen, dass wir es hier nicht mit der acuten oder apoplectiformen Bulbärparalyse oder mit dem sogen. Krampfbild der Bulbärparalyse (Friedreich, in Erlenmeyer's Centralblatt für Nervenkrankheiten 2. Jahrg. 1879. p. 245) zu thun haben. Wenn es nun auch schwer halten dürfte, bei Abwesenheit der Nacken- und Bauchmuskelstarre von dem typischen Bild des Tetanus traumaticus zu reden, so sind doch wieder die tetanische Starre der Gesichts- und Kiefermusculatur, der Schlundkrampf und die colossal gesteigerte Reflexerregbarkeit Erscheinungen, welche wir nur beim Tetanus und bei der Hydrophobie in so ausgesprochener Weise beobachten. Bei dem Mangel irgend welcher pathologischer Veränderungen im Bereiche des Pons und der Medulla bleibt also nichts an

deres übrig, als für diesen Fall zunächst noch den von **Rose** vorgeschlagenen Namen des *Tetanus hydrophobicus* zu acceptiren, bis eine reichere Casuistik uns das Dunkel des Krankheitsprocesses einigermaassen enthüllt.

Ich erlaube mir zum Schluss die Neuropathologen auf den höchst eigenthümlichen Befund eines tonischen Krampfes in dem gelähmten Facialisgebiet aufmerksam zu machen, der durch äussere Reize reflectorisch gesteigert wird. Wie sollen wir uns diese sonderbare Erscheinung erklären?

Nothnagel sagt: «Wir verzeichnen einfach die That«sache, dieses Nebeneinander von Lähmung und Contractur «bei demselben veranlassenden Leiden, ohne auf eine weitere «Erklärung einzugehen».

Dorpat, den 6. September 1882.

Zur Inversio uteri.

Von

A. Tambourer.

(Aus d. Gebäranstalt des Moskau'schen Findelhauses.)

Mit Genehmigung des Directors der Anstalt, des Herrn Dr. **Hugenberger**, erlaube ich mir folgenden in mehrfacher Beziehung interessanten Fall von Inversio uteri completa mitzutheilen: Jelisaweta Iwanowa, Bäuerin aus dem Gouvernement Smolensk, 23 Jahre alt, Erstgebärende, trat am 21. Mai d. J., 7 Uhr Abends, unter № 544 des Journals der ehelichen Abtheilung in die Gebäranstalt. Die Schwangere, sonst gut entwickelt, zeigt eine etwas blasse, ins Gelbliche spielende Hautfarbe; Beckenmaasse normal. Die Frucht befand sich in erster Schädellage; Herztöne derselben lebhaft. — Die Wehen sollen schon am Morgen des 21. Mai begonnen haben, der Blasensprung fand dagegen erst am 23. Mai, 7 Uhr Morgens statt. Am 24. Mai, 4 Uhr Morgens hatte sich die Gebärmutter vollständig geöffnet, nur fühlte man hinter der Symphysis ossium pubis noch einen schmalen Saum der vordern Muttermundslippe. Als um 8 Uhr Morgens die Geburt des Kindes noch nicht spontan erfolgt war, die Wehen aber immer schwächer wurden, applicirte ich an den im Beckenausgange stehenden Kopf die Zange und entwickelte mit leichter Mühe ein lebendes, 3400 Gramm schweres Mädchen. Wegen unverhältnissmässiger Enge der Schamspalte, welche auch die Application der Zange etwas erschwert hatte, war zur Schonung des sehr breiten Dammes die beiderseitige Episiotomie gemacht worden. Nach der Geburt des Kindes war der Uterus etwas unregelmässig contrahirt, so dass in der Medianlinie gleichsam eine Einschnürung bemerkbar war; die rechte Hälfte des Uterus überragte etwas die linke. Da keine Blutung aus den Genitalien stattfand, so wurde die Placenta bis zu ihrer spontanen Ausstossung ganz ruhig im Uterus gelassen. Nachdem dieser Zustand etwa eine halbe Stunde gewährt hatte, bekam die Gebärende einen leichten Hustenanfall und bald darauf meldete die wachthabende Hebammenschülerin, dass die Placenta ausgestossen sei, sich aber von den äusseren Geschlechtstheilen nicht entfernen lasse. Als ich nun an die Gebärende herantrat, erblickte ich eine aus der Scheide herausgetretene längliche Geschwulst von etwa 26 Cm. Länge, mit breiter Basis. Der neben der Geschwulst in die Scheide eingeführte Finger stiess überall gleich auf Widerstand, während die durch die Bauchdecken untersuchende rechte Hand sofort das Fehlen des Uterus in der Bauchhöhle constatiren konnte, wodurch der Verdacht, dass ein Theil der immensen Geschwulst wohl der umgestülpte Uterus sei, zu meinem nicht geringen Schreck, bestätigt wurde. Als ich die Ansatzstelle der Placenta suchte, fand sich, dass letztere wie eine Kappe dem umgestülpten Fundus uteri aufsass; sie liess sich leicht mit den Fingerkuppen abtrennen. Die Blutung, die bis jetzt nur eine minimale gewesen war, wurde nun kolossal. Die Wöchnerin bot das Bild des vollständigsten Collapses: fahle Gesichtsfarbe, gebrochenes Auge und absolute Pulslosigkeit. Es galt nun, so rasch als möglich den Uterus zu reponiren, um so der Blutung Herr zu werden. Indem ich mit den fünf Fingern der linken Hand den Fundus uteri in die Scheide, resp. Bauchhöhle, hinaufdrängte, bemühte ich mich mit der rechten Hand durch die Bauchdecken, um ein Abreissen der Scheide zu verhüten, die Ränder des Trichters über die den Uterus reponirende linke Hand zu stülpen, was auch mit verhältnissmässig leichter Mühe gelang. Nachdem der Uterus in seine normale Lage gebracht, beliess ich die linke Hand in der Gebärmutterhöhle und suchte durch Reiben der *sehr dünnen* Gebärmutterwände mit der rechten Hand Contractionen hervorzurufen. Eine Einspritzung von heissem Wasser (40° R.) in die Gebärmutterhöhle und eine Gabe von 10 Gran Pulv. Secal. brachte die Blutung endgültig zum Stehen. Jetzt schwanden auch auf einige Gaben von starkem Wein die Collapserscheinungen.

Der Verlauf des Wochenbettes wurde complicirt durch eine Perimetritis, Endometritis diphtherica und Diphtherie der Lacerationen der Scheide. Alle diese Erscheinungen schwanden aber unter Anwendung der permanenten Irrigation der Gebärmutterhöhle und durch Betupfen der diphtherischen Geschwüre mit einer 10% wässrigen Carbollösung, so dass Patientin am 5. Juni d. J. als vollständig genesen aus der Anstalt entlassen werden konnte.

Die Berechtigung zur Veröffentlichung dieses einzelnen Falles glaube ich zu finden: erstens in dem überhaupt seltenen Vorkommen oben beschriebener Geburtsanomalie, zweitens in dem noch seltenern Vorkommen derselben in grösseren Gebäranstalten und drittens darin, dass die Betroffene eine Primipara war. In der Dubliner Gebäranstalt ist unter mehr als 190,000 Geburten nur ein einziges Mal Inversio uteri beobachtet worden (**Spiegelberg**, Lehrbuch, 1879). Auch dürfte der vorliegende Fall zur Bestätigung der Ansicht beitragen, dass der centrale Sitz der Placenta am Fundus uteri zur Entstehung einer Inversio unter sonst günstigen Verhältnissen Veranlassung geben kann, oder, um mit den Worten **Hennig's** (Archiv für Gynäkologie, Band VII, Heft 3, pag. 504) zu sprechen: «dass die Anheftung des Kuchens am Grunde des Fruchthalters eine gelegentliche, aber sehr wirksame Ursache zur Umstülpung des Grundes abgiebt». Als weitere aetiologische Momente wären noch im vorliegenden Falle zu betrachten der Hustenanfall in der Nachgeburtsperiode, das Welksein und die Dünnwandigkeit der Gebärmutter.

Moskau, den 14. Juni 1882.

Zur Diagnose der Taubheit Conscribirter.

Von
Dr. G. Weidenbaum
in Dorpat.

In Grundlage des § 34 des sub Lit. A. gegebenen Verzeichnisses der Krankheiten und Körperfehler, wegen welcher die zur Loosung Einberufenen zum Dienste für vollständig untauglich zu halten sind, befreit die Taubheit oder bedeutende Schwerhörigkeit auf beiden Ohren, welche durch palpable organische Leiden motivirt ist, vom Militairdienst für immer. — Ueber dies Gesetz hinaus weigert sich jede Empfangs-Commission, einen notorisch Tauben in die Reihen einzustellen, auch wenn äussere Merkmale eines Ohrenleidens fehlen, und handelt vollkommen correct, da der Soldat im Stande sein muss zu hören, um die ertheilten Befehle erfüllen zu können.

Das nicht geringe Contingent der mit provocirten Ohrenleiden behafteten Rekruten wird in Folge dessen um keine geringe Zahl solcher Simulanten vermehrt, die bei vollkommenem Wohlbefinden behaupten, taub oder in hohem Grade schwerhörig zu sein. Dem Hospitalarzt, welchem diese Simulanten zur Beobachtung überliefert werden, fällt die Mühe zu, nicht allein sich selbst eine feste Meinung über den vorliegenden Fall zu schaffen, sondern auch den Simulanten zu entlarven oder seine Umgebung zu überzeugen. Diese Mühe ist aber keine geringe. Es darf im Allgemeinen anerkannt werden, dass der Nachweis einer Simulation bei vorgeschützten Krankheiten weniger Zeit, Umsicht und Erfahrung bedarf, als nöthig ist, ein dissimulirtes Leiden bei angeblich Gesunden herauszufinden — die Erkennung der Taubheit oder Schwerhörigkeit bei scheinbar gesunden Ohren hat dennoch grosse Schwierigkeiten, und namentlich deshalb, weil die Diagnose hauptsächlich auf subjective Symptome sich zu stützen genöthigt ist.

Ich handle im Dienste und Interesse einzelner den Empfangs-Commissionen beigegebener Collegen, wenn ich an diesem Orte in systematischer Aufeinanderfolge die Methode angebe, nach welcher ich im Dorpatschen Stadthospitale die wegen angeblicher Taubheit zur Beobachtung geschickten Rekruten einer Untersuchung unterziehe. Diese Methode ist leicht ausführbar und hat mir gute Dienste geleistet. Sie enthält nichts Neues, sondern in verschiedenen Zeitschriften, Broschüren, Handbüchern schon Vorhandenes. Die Literatur, die zur Lösung der beregten Aufgabe mir zu Gebote stand, war folgende:

1. Dr. S. Moos, Klinik der Ohrenkrankheiten, Wien 1866.
2. Rekrutirung und Invalidisirung von Dr. Fr. Kratz, Erlangen 1870.
3. Dr. M. Levi, Maladies de l'oreille etc. Paris 1872.
4. Dr. v. Tröltsch, Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Leipzig 1873.
5. Dr. Max Burchardt, Praktische Diagnostik der Simulation. Berlin 1875.
6. Dr. W. Derblich, die simulirten Krankheiten der Wehrpflichtigen. Wien 1878.
7. Военн. Мед. Журналъ. Jan. 1881.

Vollkommene Taubheit ist erkennbar durch deutlich in die Augen springende objective Zeichen. Der Ausdruck eines Tauben ist ängstlich lauernd, ein Ausdruck, der sich allmälig fest den Gesichtszügen aufprägt. Zugleich ist das Bestreben vorhanden, von den Lippen der Sprechenden die Worte abzulesen. Die Sprache ist meist laut, gedehnt, undeutlich, monoton, ohne Hebung und Senkung der Stimme und ohne Accentuirung der einzelnen Worte. Der Simulant wird kaum im Stande sein diese Eigenthümlichkeit der Sprechart, wenn er sie überhaupt kennt, lange Zeit nachzuahmen. Behufs Controlle bei vorhandenem Zweifel an der vollkommenen Taubheit ist's durch fernere zwei Mittel mir wiederholt gelungen die Simulation zu constatiren:

1) durch das plötzliche Erwecken aus dem Schlaf durch lautes Zurufen;
2) durch die Chloroform-Narkose zur Zeit des Beginns des Stadiums der Toleranz, wo die Bewegungen aufgehört haben, das Bewusstsein umnebelt, die Gehörsempfindung aber noch nicht erloschen ist. Redet man in diesem Stadium den Rekruten an, nennt ihn bei seinem Namen, unterhält sich über Dinge aus einer ihm geläufigen Sphäre — gar leicht geht er auf das Gespräch ein und sogleich ist die Simulation aufgedeckt.

Giebt der Untersuchte **Hart- oder Schwerhörigkeit** auf beiden oder einem Ohr an, d. h. die Möglichkeit, den Sprechenden in nächster Nähe zu vernehmen und ist sogar im Stande, längere Unterredungen zu führen, wenn die Worte laut in's Ohr hineingesprochen werden, so lässt sich die Glaubwürdigkeit dieser Angabe oder auch die Simulation durch die Stimmgabel nachweisen. Stellt man eine vibrirende Stimmgabel auf den Scheitel eines Normalhörenden, so vernimmt dieser den Ton im obern Theil des Kopfs, nicht in den Ohren. Schliesst man mit dem Finger oder einem Pfropf einen Gehörgang, so hört man auf dieser Seite den Ton stärker, als auf dem offenen Ohr (Lucae, Politzer). Durch abwechselnd auf die angegebene Weise ausgeführtes Oeffnen und Schliessen des einen und anderen Ohres springt auch der Stimmgabelton von einem Ohr in's andere. Sind beide Ohren geschlossen, so hört man den Ton in beiden Ohren und deutlicher in dem fester geschlossenen und nicht im Kopfe. Wie durch den Finger oder Pfropf kann ein Verschluss des Gehörganges durch pathologische Zustände hervorgebracht werden und namentlich durch Verschwellung desselben durch fremde Körper in demselben Cerumen, Furunkeln, Eiter; ferner durch Verdickung des Trommelfells, der Schleimhaut des innern Ohres, Ansammlung von Eiter, Schleim, Blut in demselben. In allen diesen Fällen wird der Ton der Stimmgabel in dem krankhaft afficirten Ohre besser gehört werden, als im gesunden, mit Ausnahme der wenigen Fälle, in welchen der N. acustic. selbst in seinem Ursprung, Verlaufe oder Verzweigungen abnorm ist oder der zur Schallvermittelung nothwendige Vorbau dieser Verzweigungen krank ist. Ebenso steht es fest, dass der auf beiden Ohren Harthörige, der laut in's Ohr gesprochenen Worte vernehmen und verstehen kann, auch den Ton der Stimmgabel hören muss.

Soll nun ein Urtheil abgegeben werden über eine angeblich vorhandene Harthörigkeit, so stelle ich eine vibrirende Stimmgabel auf die Mitte des Scheitels des Untersuchten und frage ihn: «ob und in welchem Ohr vornehmlich er den

Ton der Stimmgabel höre?» (Военн. мед. журналъ. Jan. 1881.)

1) Antwortet derselbe, dass er den Ton gar nicht höre, so ist er Simulant, da er
   a. den Ton der Stimmgabel hören muss, wenn er überhaupt die Rede zu vernehmen im Stande ist;
   b. die Stimmgabel im kranken Ohr unter den oben angegebenen Umständen (wenn nicht der N. acust. selbst erkrankt ist) hören kann;
   c. im gesunden oder weniger tauben Ohr den Ton hören muss, wenn dasselbe mit dem Finger geschlossen ist.
2) Behauptet der Untersuchte den Ton der Stimmgabel zu hören, ohne angeben zu können, in welchem Ohr (im kranken oder gesunden) derselbe deutlicher empfunden werde, so ist er gleichfalls Simulant, da die Gehörsempfindung nicht in beiden Ohren eine gleiche sein kann, wenn das eine Ohr krank ist. Der Unterschied ist ein zu deutlicher, um nicht auch vom ungebildeten Rekruten unterschieden werden zu können.
3) Giebt der Untersuchte an, den Ton der Stimmgabel nur oder hauptsächlich im kranken Ohr wahrzunehmen, so redet derselbe die Wahrheit.
4) Antwortet der Untersuchte, dass er den Stimmgabelton nur im gesunden Ohre höre, so ist dadurch noch nicht entschieden, ob man es mit einem Simulanten zu thun habe, da, wenn auch selten, Fälle von Taubheit vorkommen, die in pathologischen Zuständen des N. acust. begründet sind und seine Fähigkeit, die Schallempfindung zu vermitteln, beeinträchtigen. In diesem Falle hat man nur, ohne die vibrirende Stimmgabel vom Scheitel zu entfernen, das gesunde Ohr zu schliessen und zu fragen, ob er auch jetzt noch im gesunden Ohr den Ton der Stimmgabel höre? Antwortet derselbe
   a. dass er den Ton jetzt nicht, und auch im geschlossenen gesunden Ohr nicht mehr höre, so ist derselbe Simulant;
   b. giebt er aber an, den Ton im geschlossenen gesunden Ohre besser und deutlicher wahrzunehmen, so redet er die Wahrheit und die Taubheit ist in einem Leiden des Hörnerven der kranken Seite begründet.

Referate.

Tschernyschew: Ueber den wirksamen Bestandtheil der schwarzen Tarakanen. (Inaug.-Diss.—St. Petersb. 1882.)

Vf. hat seine Untersuchungen im pharmakolog. Laboratorium des Prof. Suschtschinski angestellt und als wirksames Princip der Blatta orientalis (nach der Methode des Prof. Lösch dargestellt) eine organische Säure gefunden, die leicht löslich in kaltem und heissem Wasser und Alkohol, schwer löslich in Aether und Chloroform ist, in Wasser leicht lösliche und gut krystallisirbare Salze mit Natron, Kali und Ammoniak bildet, während die Baryt-, Kalk-, Kupfer-, Blei- und Silbersalze unlöslich in Wasser, leicht löslich in Salpetersäure sind. — Zu den Untersuchungen der physiologischen Wirkung dieser Säure wurden sowohl Frösche als Warmblüter verwandt, die Application geschah durch subcutane Injectionen wässriger Lösungen. Vf. hat dabei folgende Wirkungen beobachtet:

1) *bei Fröschen:* Kurzdauernde Unterdrückung der Herzpulsation, rasch eintretendes Schwächerwerden der Herzcontractionen, danach Verlangsamung und schliesslich Erlöschen der Herzaction. Das Herz bleibt in der Diastole stehen, alle Höhlen sind mit Blut überfüllt. Weder das Central-Nervensystem noch die Hemmungsapparate des Herzens sollen hiebei betheiligt sein, sondern ausschliesslich der Herzmuskel selbst und seine motorischen Ganglien, welche gelähmt werden. Ein Einfluss auf die quergestreiften Muskelfasern ist nicht zu bemerken, die Reflexe werden aber durch jede Dosis abgeschwächt, durch grosse Dosen ganz aufgehoben. Die motorischen Nervenfasern werden gar nicht oder nur unbedeutend afficirt.

2) *bei Warmblütern:* Verlangsamung des Pulses bei kleinen, Herzstillstand bei grossen Gaben, erstere soll von Reizung des Hemmungsapparates abhängig sein, letzterer durch Lähmung (?) des Hemmungsapparates hervorgebracht werden, woran auch das Centrum für die motorischen Herznerven in gewissem Grade sich betheilige. Der Blutdruck wird verringert durch Lähmung der vasomotorischen Centren im Rückenmark und der Medulla oblong. Der Tod tritt durch Herzparalyse ein. Die Säure wirkt stark diuretisch, indem sie reizend auf die secretorischen Elemente der Niere selbst einwirkt. —t.

C. Sakowsky (Petersburg): Chinolin und seine physiologische Wirkung. (Wratsch № 21).

Das bereits in den 30-er Jahren durch Runge dargestellte Chinolin gewinnt erst jetzt die ihm gebührende Bedeutung, namentlich seit A. Wischnegradski es aus Cinchonin in grösseren Quantitäten rein darzustellen gelehrt. Das *Chinolin* stellt eine ölartige Flüssigkeit dar, dessen Geruch an Nitrobenzol und dessen brennender Geschmack an Pfefferminz erinnert. Es löst sich leicht in Aether, Spiritus und fetten Oelen, in Wasser dagegen fast garnicht. Mit Säuren geht diese Base eine ganze Reihe von Verbindungen ein, doch sind die entstandenen Salze ihrer grossen Hygroskopicität wegen nicht direct verwendbar, ausgenommen Chinolinum tartaricum.

Die Versuche des Vf. an Kaninchen, die er theilweise mit dem verstorbenen Wischnegradski zusammen unternommen, ergaben stets deutliche Temperaturherabsetzungen; bei grossen Dosen ging zuerst die Reflexthätigkeit verloren und traten dann allmälig Lähmungen auf, besonders der Extremitäten. Im Allgemeinen stimmen die Resultate mit denen Donat's überein.

Vf. kommt zu folgenden Schlüssen:

Bei ansteigendem Fieber ist es äusserst schwer durch Chinolin die Temperatur der Patienten herabzusetzen, vielleicht aber auch ist der Effect der Beobachtung nicht zugänglich, doch gelingt es regelmässig durch grössere Dosen (16—20 Gr.) deutliche Morgenremissionen (bis zu 2,5° Temperaturabfall) hervorzurufen und zwar ohne Transpiration oder sonstige Nebenwirkung. Bisher hat Vf. sein Mittel bei Typhus und Intermittens geprüft.

Die *Darreichung* geschieht entweder subcutan in *Lösung* (1 : 2 Ol. provinciale) zu nicht weniger als 1 ℈ bei Erwachsenen oder per os zu 2,0 pro die auf 1 Mal oder in mehreren rasch aufeinander folgenden Dosen. Kindern ist die Dosis entsprechend dem Alter zu verringern. Als Corrigens benutzt Vf. auf 1 Th. Ch. — 50 Th. Syrup oder 20 Th. Succ. liquir.

Der Preis des Chinolin, 1 Klgrm. = 60 Mark, zeigt wie wohlthuend dieses Mittel auf die exorbitanten Chininpreise wirken wird.

In einem Anhang referirt Vf. über seine ersten Versuche mit folgenden dem Chinolin nahe stehenden Mitteln: *Aethylpyriden*, *Pyridin*, Pyridincarbonsäure, und *Oxylepidin* und lobt namentlich Letzteres als gutes Antipyreticum ohne jegliche unangenehme Nebenwirkung, woher es noch eine bedeutende Zukunft hat. P.

E. Franzius: Ueber die Dauerhaftigkeit der Zähne. (Wratsch № 8).

An die 1880 im «Wratsch» №№ 5—6 erschienene Arbeit Sklifassowsky's anknüpfend berichtet Vf. über seine an 650 Soldaten in Wiborg vorgenommene Untersuchung der Zähne und bestätigt die Resultate Sklifassowsky's, dass der 3. Backenzahn am Häufigsten cariös gefunden wird, dass die Dauerhaftigkeit der Zähne des Ober- und Unterkiefers sich wie 3 : 2 verhalten, und dass bei Blonden die Zähne weniger dauerhaft.

Ausserdem ist Vf. noch zu folgenden neuen Schlüssen gekommen:

1) Der Wuchs hat Einfluss auf die Dauerhaftigkeit der Zähne und zwar in der Weise, dass mit der Abnahme des Wuchses im Allgemeinen die Dauerhaftigkeit der Zähne steigt und umgekehrt.

2) Die Zähne rechterseits sind lebensfähiger als die linkerseits.

3) Das Soldatenleben hat keinen schädlichen Einfluss auf den Zustand der Zähne. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Burkart: Die chronische Morphiumvergiftung und deren Behandlung durch allmäliges Entziehen. In's Russische übersetzt von Netschajewa unter der Redaction von Dr. Marsikani. — K. Rikker. St. Petersburg 1882.

Diese Uebersetzung ist leicht und fliessend geschrieben, frei von allen unrussischen Wendungen und Unebenheiten; die Uebersetzerin hat uns das Wesen der Arbeit jedenfalls getreu wiedergegeben. Auch die Ausstattung ist vollständig befriedigend.

Was den Inhalt der Monographie betrifft, so wollen wir ihn nicht weiter berühren, da er noch hinreichend bekannt sein dürfte. Nur die Behandlungsmethode, wie sie in der Burkart'schen Anstalt geübt wird, sei hier kurz ins Gedächtniss gerufen. Dieselbe zeichnet sich vor der von Levinstein vorgeschlagenen plötzlichen Entziehungscur durch ihre Milde, namentlich in Bezug auf die bedroh-

lichen Collapserscheinungen der ersten Zeit, aus, und hat noch den Vortheil, dass es zu ihrer Durchführung nicht absolut nothwendig ist, die Kranken in geschlossenen Anstalten unterzubringen, sondern dass sie überall vorgenommen werden kann, sobald nur der Arzt die Sicherheit hat, dass ohne sein Wissen kein Morphium in die Hände des Patienten gelangt.

Das Princip der Burkart'schen Methode beruht darauf, dass das Morphium theilweise durch Opium ersetzt wird. Gewöhnlich verfährt er folgendermassen: anfangs wird noch mit subcutanen Morphium-Injectionen fortgefahren, dieselben werden mehrmals täglich gemacht; Morgens und Abends in grösserer Dosis, vor dem Mittag und Nachmittags in geringerer. Im Ganzen werden jedoch dem Kranken nur um weniges kleinere Tagesmengen verabfolgt, wie vor der Behandlung. Nach einigen Tagen werden alle Dosen mit Ausnahme der Vormittagsdose, die zur Erhaltung des Appetits in der anfänglich gegebenen Höhe bleibt, herabgesetzt und zwar geschieht das Herabsetzen in der ersten Zeit ziemlich rapid, später langsamer. Erst wenn die Tagesmenge etwa die Hälfte der früheren beträgt und ein ziemlich starker Morphiumhunger den ganzen Tag über besteht, tritt Opium als Ersatz ein und zwar wird dasselbe zuerst an Stelle des vor dem Mittage zu verabfolgenden, Morphium gegeben. Das jetzt ausfallende Morphium wird auf die 3 übrigen Dosen vertheilt. Später werden auch die übrigen Injectionen in ähnlicher Weise ersetzt. Am längsten bleibt die abendliche Morphiuminjection.

Das Opium kommt entweder als Tinctura simpl. oder Op. purum zur Verwendung; letzteres in Gaben von 0,03—0,09 1—2—4 Mal täglich. —s.

Russische medicinische Literatur.

266. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 36: Schtschastny: Die Kumyss-Anstalt in Slawuta (Gouv. Wolhynien) als wald-klimatische Sanitäts-Station; Radakow: Bemerkungen zum neuen Entwurf der Reglements über die Heilanstalten zur Kriegszeit; Reich: Ueber Trachom bei Soldaten. — **267. Wratsch № 37:** Kitajewski: Anlegung einer Magenfistel in einem Fall von Carcinom des Oesophagus; Pasternazki: Ueber Hallucinationen; Andrshejewski: Zur pathol. Anatomie der Sumpffieberinfection; A. Schmidt: Moskauer Ausstellungsbericht (Forts.); Arnoldow: Ergotin bei Delirium tremens. — **268. Medizinski Westnik № 37:** Rein: Entwickelungsgeschichte der Milchdrüse; Kubassow: Noch ein Fall von Uterus und Vagina duplex (Forts.); Kahan: Penetrirende Bauchwunden mit Vorfall des Netzes (Forts.); Schtschastny: Aetiologie und Pathologie der einfachen und complicirten Formen des Scorbut (Forts.); Nikolsky: Pockensterblichkeit der Scheitanschen Fabrik für 10 Jahre; Portugalow: Von der Moskauer Ausstellung. — **269. Wratschebnija Wedomosti № 36:** Andruski: Fall von moralischem Irresein; Gatschkowski: Die therapeutische Werth des Stickstoffs; P. J. Von der Moskauer Ausstellung. — **270. Klinitscheskaja Gaseta № 25:** Senez: Fall von kryptogenetischer Septicaemie; Klikowitsch und Lewaschow: Ueber den Einfluss alkalischer Mittel auf die Zusammensetzung der Galle (Forts.); Shdanow: Entfernung eines eingeschwollenen Fingerringes durch Druckverband. — **271. Annalen (Труды) der Gesellsch. Russ. Aerzte in St. Petersburg:** Kolomnin: Drainage des Kniegelenks; Leshaft: Lage des Magens in 1 Fall von Gastrotomie; Kolomnin: Lage des Magens in 2 Fällen von Gastrotomie; Bechterew: Ueber Zwangsbewegunggen bei Zerstörung gewisser Theile der Central-Nervensystems; Bogomolow: Zur Behandlung der Wassersucht mit Tarakanen (Blatta); Rudkow: Einfluss verschiedener Nahrung auf die Form des Verdauungs-Apparats und der Entwickelung des Skelets bei Thieren derselben Art; Fischer; Ueber Syphilis-Recidive; Pawlowski: Ueber Nephritis bacterica; Kubassow: Ein Fall von Duplicität des Uterus und der Vagina; Katyschew: Bemerkung über rheumat. Facialparalyse; Leshaft: Ueber die Kräfte, welche die Gelenkflächen in ihrer Lage und Contiguität erhalten; Leshaft: Die Bedeutung der Muskelmechanik für das Studium der Functionen des Nervensystems; Globa: Ueber Behandlung von Rückgratsverkrümmungen; Eck; Zwei Fälle von Laparatomie zum Zweck einer Resection des Pylorus; Lebedew: Die dislocirte und Wander-Leber; Sljunin: Materialien zum Studium der Volks-Medicin in Russland; Sitzungsprotokolle № 13—18. — **272. Wojenno-medizinski Journal.** Juli: Pawlow: Pathologie und Therapie der Lymphdrüsen bei Soldaten (Forts.); Victorow: Verhältniss der ausbildenden entzündlichen Processe des Magens zum geschwürigen; Sudakow: Entstehungs- und Verbreitungs-Bedingungen des Abdominaltyphus (Forts.); Sabludowski: Wirkung der Massage auf Gesunde; Rodsajewski: Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Körpertemperatur überhaupt und die des Magens insbesondere mit einer Temperaturtopographie des normalen Menschen; Seeland: Das Amur-Küstenland in sanitärer Beziehung; Snigirew: Ueber die Messungsresultate von Körperhöhe und Brustumfang bei den Mannschaften der 1875 Aushebung (Forts.); Schmulewitsch: Materialien zu einer Militärmedic. Statistik (Forts.); Ulrichson: Erinnerungen aus dem Rustschukschen tempor. Kriegs-Hospital (Forts.). **273. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 37:** Reich: Trachom bei Soldaten (Forts.); Subkowski: Ist die Einführung eines Cursus der Hygieine auf unsern Schulen möglich; Schtschastny: Die Kumyss-Anstalt in Slavuta als wald-klimatische Sanitätsstation (Forts.).

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Wiener Klinik. Heft 7. Dr. R. Greulich: Ueber Parametritis und Perimetritis.

— Officieller Katalog zur Ausstellung für Hygieine, Gesundheitspflege und Rettungswesen. — Berlin 1882.

— Der moderne Kaiserschnitt von Dr. P. Müller. — A. Hirschwald. — Berlin 1882.

— Beiträge zur vergleichenden Anatomie des Auges von Dr. Hans Virchow. — A. Hirschwald. — Berlin 1882.

— Das Deutsche Dispensary und Hospital in der Stadt New-York. Festrede von Dr. A. Jacobi. — New-York 1882.

— On genital renovation by Kolpostenotomy and Kolpoecpetasis in urinary and fecal fistules by Nathan Bozeman (Sep.-Abdr. aus den Gynäkological Transactions 1882).

— Interessanter und seltener Fall von Hemianopsie von Dr. Reich (Sep.-Abdr. aus «Medic. Obosrenje». Apr. 1882).

— Lehrbuch der vergleichenden Anatomie der Wirbelthiere von Dr. R. Wiedersheim. — Gust. Fischer. — Jena 1882.

— Index medicus Vol. IV № 5.

— Frauenarbeit in der Armen- und Krankenpflege von Amélie Sohr. — J. Springer. — Berlin 1882.

— Chirurgisches Vademecum von W. Swain. Ins Deutsche übersetzt von Siegfr. Hahn. — Gust. Hempel. — Berlin 1882.

— Arhinencephalie als typische Art von Missbildung von Dr. Hans Kundrat. Leuschner und Lubensky. — Gras 1882.

— Hygieinische Tagesfragen II. — Dr. Friedr. Renk: Die Kanalgase, deren hygieinische Bedeutung und technische Behandlung. — Rieger'sche Universitätsbuchhandlg — München 1882.

— Wiener Klinik Heft VIII und IX. — Dr. V. Podhajsky: Zur Aetiologie der acuten Exantheme.

Auszug aus den Protokollen des Deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung am 5. April 1882.

1) Dr. Spörer führt 4 Beobachtungen an von Scarlatina bei 8 bis 14-jährigen Kindern, in welchen seine Methode der warmen, im Stadium der Nephritis scarlatinosa, heissen Bäder, von bestem Erfolge begleitet war.

2) Dr. Bidder bespricht die für die 2. Hälfte der Schwangerschaft geltende lex regia. Nach Breslau (hier von Garezky in seiner Dissertation bestätigt) erlischt das Leben der Frucht 5 Minuten nach dem letzten Athemzuge der Mutter. Es ist vorgeschlagen worden in der Agone, sobald dieselbe ausgesprochen, den Kaiserschnitt vorzunehmen. Vor Kurzem wurde in der hiesigen Gebäranstalt dazu Gelegenheit geboten. Am 18. März wird eine Gravida aufgenommen, bei der seit dem Morgen eclamptische Anfälle aufgetreten; am Tage vorher war sie völlig gesund gewesen. Die Respiration ist stertorös, der Puls klein, schwach. Die Geburt hat kaum begonnen, der äussere Muttermund lässt den Finger zu, aber die ganze Cervix ist erhalten, der Uterus in fortwährender Spannung, so dass Kindestheile nicht zu fühlen sind; die Grösse des Uterns entsprach dem Ende des 8. Monats. Die Anfälle dauerten fort, gegen 5 Uhr Morgens sistirten sie, aber Sopor, schwindender Puls, hochgradiges Lungenoedem treten ein. Es wurde Alles zum Kaiserschnitt bereitgehalten. Um 5 Uhr Nachmittags war der Puls kaum zu fühlen und nur an einer Hand, die Respiration war ganz oberflächlich, Lippen, Hände, Füsse vollkommen cyanotisch. Kalte Uebergiessungen und alle Reizmittel brachten nichts zu Wege. Noch jetzt wurde von einem der anwesenden Collegen der Herzschlag des Kindes gehört. Der Kaiserschnitt wird ausgeführt und ein todtes Kind extrahirt, die Blutung war sehr unbedeutend; es wurde sorgfältig vernäht. Von der Kranken gar keine Reaction. Die Agonie zog sich noch 3 Stunden hin, bis der Tod erfolgte. Dr. Bidder stellt die Frage ob man berechtigt sei so zu verfahren? Principiell sei er für Operation in der Agonie, ein Fall, wie der mitgetheilte könne aber zweifeln machen; wenn trotz der Sectio caesarea das Leben 3 Stunden fortdauert, so sei zudem der Eindruck ein abschreckender.

Dr. Schmidt hält es für nothwendig, dass jedenfalls das Leben des Kindes constatirt sei.

Dr. Bidder erinnert, dass nicht selten bei fehlendem Herzschlag und Bewegungen ein lebendes Kind zur Welt befördert worden sei.

3) Dr. Kernig theilt die Krankengeschichte einer Frau mit, die an Gallensteinkolik litt; im weiteren Verlauf stellte sich intermittirendes Fieber ein; nach Traube's und Charcot's Vorgang wurde die Diagnose auf Blennorrhoe der Gallengänge gestellt. Die Section bestätigte letztere, wies aber auch vollständigen Schwund der Gallenblase, Verwachsung und Perforation ins Colon in der Ausdehnung derselben nach. Der Fall ist zur Veröffentlichung bestimmt.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretair Dr. Amburger.

Correspondenz.

Von befreundeter Seite ist uns folgende Zuschrift zugegangen:

Am 22. August d. J. feierte der emerit. Professor der Chirurgie der Dorpater Universität, Georg Adelmann, in Marburg, in welcher Universitätsstadt er im Jahre 1832 die Würde eines Doctors der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe erlangt hatte, sein 50-jähriges Doctorjubiläum. Es war längst seine Lieblingsidee, diesen Tag in der alten Musenstadt in Erinnerung an vergangene Zeiten zuzubringen. Bewährte Freunde, Collegen und ehemalige Schüler des Jubilars wollten sich jedoch diese Gelegenheit nicht nehmen lassen, denselben mit Zeichen ihrer Hochachtung, Anhänglichkeit und Dankbarkeit zu erfreuen und so gestaltete sich dieser Gedenktag zu einem zugleich feierlichen, würdigen und gemüthlichen Feste.

Vom frühen Morgen an drängten sich Briefe und Telegramme, ein Glückwunschschreiben des Magistrats der Stadt Fulda, der Geburtsstätte des Jubilars, ein Gratulationsschreiben der ärztlichen Gesellschaft zu Warschau, etc. Um 10½ Uhr erschien Staatsrath, Professor Körber aus Dorpat als Deputirter der med. Facultät der Kaiserl. Universität daselbst und verlas ein in klassisch lateinischer Sprache verfasstes Glückwunschdiplom und überreichte ausserdem ein prachtvoll in rothem Sammet mit goldenem Lorbeerkranz geziertes Album, in welchem sich mehrere Hunderte Porträtphotographien ehemaliger Schüler A's und eine grosse Anzahl Ansichten von Dorpat befanden. Sodann überreichte Prof. Körber ein Gratulationsdiplom des Kaiserl. Veterinärinstitutes zu Dorpat, dessen ältestes Ehrenmitglied A. schon seit Jahren ist. Darauf verlas Dr. Knie aus Moskau, der jüngste Schüler A's, der direct zu diesem Feste mit seiner Gattin angelangt war, im Auftrage Körber's eine auf Pergament in altdeutschen Buchstaben geschriebene Glückwunschadresse der Gesellschaft praktischer Aerzte in Riga. Ferner erschien eine Deputation der medicinischen Facultät zu Marburg, bestehend aus dem Geheimen Medicinalrathe Professor Beneke und Professor Böhm (ehemals in Dorpat) und überreichten dem Jubilar das erneuerte Doctordiplom mit einer innigen Anrede. Zugleich übergaben Prof. Beneke als Präsident und Dr. Otto von Heusinger als Secretär der Marburger Gesellschaft für Naturkunde ein Diplom, durch welches der Jubilar zum Ehrenmitgliede ernannt wurde. Auch von der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin war ein Diplom angelangt, durch welches A. die Ehrenmitgliedschaft erhielt; von der Naturforschergesellschaft in Dorpat ein Glückwunschtelegramm, von Prof. Ernst v. Bergmann seine neueste Abhandlung, die er dem Jubilar, seinem Lehrer gewidmet. Depeschen in grosser Zahl aus Russland von Verwandten, Freunden und Schülern aus Petersburg und Moskau, Irkutsk, Saratow, Bachmut, Krasnoje Selo, aus Dorpat, Riga, Reval, Pernau, Wenden, Libau, Fellin, und von nah und fern, aus Stockholm, Rigikulm, von dem Weissenstein und aus Meran, aus Berlin, Breslau, Würzburg, Wiesbaden, Mannheim, und noch vielen anderen Orten.

Alle in Marburg anwesenden Freunde des Jubilars mit ihren Familien hatten sich inzwischen zur Gratulation versammelt; den Festtisch zierten sinnige Geschenke: eine goldene Erinnerungsmedaille an den 22. August 1882 mit dem Reliefbilde Aesculaps und einem allegorischen Revers, von A's Schwiegervater, S. Goldschmidt in Berlin gewidmet, ein Lorbeerkranz mit 50 goldenen Aehren, ein Renaissancepokal mit auf dem Deckel thronendem Aesculap, eine Minervastatuette aus Bronze und manches Andere.

Dem kleinen Kreise, welchen um 3 Uhr ein Festmahl bei dem Jubilar vereinigte, gaben die Anwesenheit seines einzigen noch lebenden 80-jährigen Lehrers Professor von Heusinger, dessen Assistent Adelmann im Jahre 1834 gewesen war, sowie die seines jüngsten Bruders und seines Schwagers, die zu dem Gedenktage aus Frankfurt und Berlin gekommen waren, ferner die eines seiner ältesten Schüler aus seiner Marburger Docentenzeit, seines Freundes und Landsmannes Geheimrath Professor Constantin Zwenger eine besondere Weihe. Die Toaste auf den Jubilar brachten aus Prof. Beneke, Prof. Körber und Dr. Knie, auf welche der Gefeierte durch Reden auf die Universitäten Marburg und Dorpat antwortete. Der Professor emer. der theologischen Facultät zu Dorpat, Heinrich Kurz, ein alter Freund des Jubilars toastete auf die Gattin desselben; in weiteren Toasten wurde der abwesenden Lieben, sodann der Schüler, Freunde und Gäste innig gedacht und erst spät trennte sich die zugleich festlich feierliche und freundschaftliche Vereinigung.

Zwei Tage später, nach Berlin zurückgekehrt, wurde Prof. Adelmann freudig überrascht durch die Ankunft des Staatsraths Dr. Hugenberger aus Moskau, welcher durch eine irrthümliche Nachricht getäuscht, dem Festtage zu Marburg nicht beiwohnen konnte und welcher nun nachträglich eine schön ausgestattete Gratulationsadresse in lateinischer Sprache im Namen der zu Moskau ansässigen früheren Schüler des Jubilars überbrachte.

Tagesereignisse.

— *Die 55. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Eisenach* wurde am 18. September in dem für die allgemeinen Sitzungen hergerichteten Theatergebäude durch den ersten Geschäftsführer Dr. Matthes eröffnet; die Eröffnungsrede schloss mit einem Hoch auf den Kaiser und den — der Sitzung beiwohnenden — Grossherzog von Sachsen-Weimar. Dann folgte Begrüssung der Versammlung im Namen des Grossherzogs durch den Geheimrath Stichling und Seitens der Stadt durch den Reg.-Rath Roese.

Erster Gegenstand der Tagesordnung war: Wahl des Orts für die nächstjährige Versammlung und der Geschäftsführer. Nach einiger Discussion wurde Freiburg i. B. gewählt und zu Schriftführern 1) Prof. Maas, 2) Prof. Claus. (In der Folge zeigten die Stadt Freiburg sowie Professor Maas telegraphisch die Annahme der Wahl an.)

Darauf hielt Prof. Haeckel seinen Vortrag «über die Naturanschauung von Darwin, Goethe und Lamarck». Wie zu erwarten stand, fand Haeckel's Rede nicht ungetheilten Beifall, besonders erregte sein Vorschlag, den Darwinismus in den Schulen zu lehren, mehrfache Aeusserungen der Missbilligung.

Ihm folgte Dr. Wilhelmi mit einem Vortrage «über den Eisenacher Arzt Paulloni».

Am Nachmittag des ersten Tages wurde ein Ausflug zur Wartburg unternommen, welcher sich zu einer Ovation für den ebenfalls anwesenden Grossherzog gestaltete.

Der 2. Tag war den Sections-Sitzungen gewidmet; zugleich wurde von vielen Festtheilnehmern eine Fahrt nach Salzungen gemacht, woselbst man auf's Liebenswürdigste empfangen wurde.

Am 3. Tage (20. Sept.) ebenfalls Sections-Sitzungen.

Am 21. Sept. fand die 2. allgemeine Sitzung statt, welche zugleich die letzte war, da die früher übliche 3. allgem. Sitzung laut Beschluss diesmal wegfiel. Den ersten Vortrag hielt Prof. Rehmke «über Physiologie und Kantianismus». Der folgende Redner war Prof. Bergmann, welcher «über die gegenwärtigen Verbandmethoden und ihre Stellung zur Antiseptik» sprach. Sein Vortrag, in welchem er u. A. auch gegen das durch Esmarch hervorgerufene Samariterwesen polemisirte, fand grossen Beifall und lebhaften Applaus. Den 3. und letzten Vortrag hielt Dr. Assmann, Director der Wetterwarte, «über den Staub in der Atmosphäre und seine Einwirkung auf den Organismus» und erntete reichlichen Beifall.

Am 22. und 23. Sept. arbeiteten die Sectionen noch weiter; zur selben Zeit wurde von c. 600 Mitgliedern am 22. Sept. eine Ausfahrt nach *Kissingen* unternommen, welche sich trotz strömenden Regens zu einem grandiosen Fest gestaltete. Besonders glänzend waren Souper und Ball im Casino. Die Allg. W. med. Z., der wir bei vorstehenden kurzen Bericht gefolgt sind, erwähnt besonders der Anwesenheit Prof. Bergmann's, welcher durch seine Liebenswürdigkeit und heitere Laune den Abend verherrlichte.

— Dr. M. Kitajewski, Ordinator am Peter-Pauls-Hospital hieselbst, hat sich durch einen Pistolen-Schuss das Leben genommen. Der Verstorbene diente während des orientalischen Krieges in der Kaukasus-Armee und war in der kleinen Festung Bajazet, als dieselbe von den Türken belagert wurde. Während der 3 Wochen, welche vergingen, bis Entsatz anlangte, war die kleine heldenmüthige Besatzung den grössten Strapazen und Entbehrungen ausgesetzt und viele Erkrankungen folgten. Auch Kitajewski machte Flecktyphus und Recurrens durch und seit jener Zeit litt er an periodischer Schwermuth. Bei der Section ist eine bedeutende Verdickung der Meningen gefunden worden. Die neueste Nummer des Wratsch enthält einen Aufsatz Kitajewski's über eine von ihm ausgeführte Gastrotomie.

— Prof. Wöhler in Göttingen ist gestorben; derselbe stand im 83. Lebensjahre und war seit 1836 Professor.

— Wir erfahren aus guter Quelle, dass der Oberarzt des Irrenhauses (auf der 10. Werst) Dr. Lorenz im Begriff steht, sich in's Privatleben zurückzuziehn.

— Prof. Sacharjin in Moskau, welcher an heftiger Ischias leidet, hat dieser Tage die Nervendehnung an sich vornehmen lassen. Die Operation ist von dem als Chirurg rühmlichst bekannten Dr. Knie ausgeführt worden.

Miscellen.

— Wir sehen uns veranlasst wieder einmal auf die Bedeutung unserer ständigen Rubrik «*Russ. med. Literatur*» zurückzukommen. Dieselbe hat den Zweck denjenigen unserer Leser, welche der russischen Sprache nicht mächtig sind, einen Ueberblick über alle selbstständigen wissenschaftlichen Leistungen, welche nicht in einer der westeuropäischen Sprachen bereits vorliegen, zu geben. Ausländische Autoren werden durch dieses fortlaufende Register in den Stand gesetzt auch russische, auf ihr Thema bezügliche Arbeiten aufzufinden resp. zu benutzen. Wir sind bereits mehrmals in der Lage gewesen, auf Grundlage des Registers an uns gerichtete Nachfragen nach den Originalien zu beantworten resp. die Uebersendung derselben zu vermitteln. — Auf diese Weise glauben wir, dass sowohl unsere auswärtigen Leser als nicht minder sämmtliche russische Autoren ein Interesse an dieser Rubrik haben.

Nach Obigem versteht es sich von selbst, dass solche Artikel russ. med. Zeitschriften, welche nicht die Qualität wissenschaftlicher Originalarbeiten haben, — also Uebersetzungen und Referate deutscher, französischer und englischer Arbeiten, Berichte über Congresse, Verhandlungen, Hospitäler, Kliniken u. s. w. des Auslandes — nicht in unser Register gehören, ebensowenig wie Correspondenzen über Standesangelegenheiten rein localer Natur.

— *Ein Zusatz von Chloralhydrat zu Jodtinctur* steigert die Wirkung der letzteren, welche, ohne einen Niederschlag zu geben, mit Wasser vermischt werden und als gutes Hämostaticum gebraucht werden kann. (Pavesi, Pacific med. Journ. in Cincinnati Lancet and Clinic., July 8. 1882.) Hz.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 19. September 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	552	250	802
Alexander- «	440	150	590
Kalinkin- «	—	458	458
Peter-Paul- «	261	100	361
St. Marien-Magdalenen-Hospital	135	70	205
Marien-Hospital	286	245	531
Ausserstädtisches Hospital	160	127	287
Roshdestwensky-Hospital	42	30	72
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	330	147	477
4 zeitw. Hospitäler	334	80	414
Ausschlags-Hospital	15	13	28
Summa der Civilhospitäler	2555	1670	4225
Nikolai-Kinder-Hospital	44	35	79
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	63	74	137
Elisabeth-Kinder-Hospital	29	16	45
Summa der Kinderhospitäler	136	125	261
Nicolai-Militär-Hospital	428	19	447
Ssemenow'sches Militär-Hospital	194	—	194
Kalinkin-Marine-Hospital	203	—	203
Gesammt-Summa	3516	1814	5330

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	332	89	421
Scarlatina	22	23	45
Variola	28	12	40
Venerische Krankheiten	615	456	1071

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 12. bis 19. September 1882 besucht von 2639 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1086.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs
für die Woche vom 12. Sept. bis 18. Sept. 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
256	249	505	90	45	103	20	14	16	47	42	37	32	35	15	7	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 7, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 12, Masern 1, Scharlach 23, Diphtherie 32, Croup 6, Keuchhusten 8, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 7.

— Gehirnapoplexie 6, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 18, andere Gehirnkrankheiten 15, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 16, acute Entzündung der Athmungsorgane 54, Lungenschwindsucht 82, andere Krankheiten der Brusthöhle 18, Gastrontestinal-Krankheiten 89, andere Krankheiten der Bauchhöhle 13, ngeborene Schwäche und Atrophia infant. 31, Marasmus senilis 21, Cachexia 18.

— Tod durch Zufall 5, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 8.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	27 Aug.-2 Sept.	174,706	88	9	26,1	10,2	—
Kopenhagen	30 Aug.-5 Sept.	250,000	134	5	27,9	3,7	40,3
erlin	27 Aug.-2 Sept.	1,156,382	557	78	25,0	14,0	34,1
Wien	3 Sept.-9 Sept.	740,622	287	18	20,2	6,2	35,6
Brüssel	27 Aug.-2 Sept.	165,366	71	4	22,3	5,6	31,2
Paris	2 Sept.-8 Sept.	2,239,928	934	114	21,7	12,2	27,6
London	3 Sept.-9 Sept.	3 893,272	1322	174	17,7	13,1	33,1
St. Petersburg.	10 Sept.-16 Sept.	929525	492	97	27,5	19,5	32,4

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins. Montag den 27. September a. c.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 5. October a. c.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 23 Сентября 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhänd., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 40. St. Petersburg, 2. (14.) October 1882.

Beitrag zur Kenntniss der atrophischen Spinallähmungen Erwachsener — Polio- (Tephro-) Myelitis anterior.

Von

Dr. A. Häcker

in Bogoroditzk (Gouv. Tula).

Die Seltenheit der genannten Krankheit, sowie das eigenthümliche, frappirende Symptomenbild derselben und die zweifelhafte Prognose werden wohl immer das Interesse der Aerzte auch für den einzelnen Fall in Anspruch nehmen; der vorliegende Fall ist auch noch deswegen mittheilenswerth, weil er Symptome aufweist, die gewöhnlich nicht aufzutreten pflegen.

Der Kreisarzt A. G. 41 Jahr alt, erkrankte plötzlich, ohne vorher unwohl gewesen zu sein, am 14. Juli 1881 an Schwäche der untern Extremitäten, die sich am Morgen zunächst nur beim Treppensteigen bemerkbar machte; bis zum Abend konnte er noch auf ebener Strasse ohne Stock gehen, das Treppensteigen war aber um diese Zeit schon ohne Unterstützung unmöglich; es waren zunächst die Muskeln des linken Oberschenkels ergriffen, dann später des rechten; folgt nun rasch in den nächsten Tagen Parese beider untern Extremitäten und am 5—6. Tage vollkommene Lähmung derselben. Unterdessen hatte sich schon am 3. und 4. Tage Schwäche der Rumpfmuskeln (aufrechte Haltung beim Sitzen erschwert u. s. w.), darauf zuerst Schwäche des linken, dann des rechten Armes bemerkbar gemacht, die, rasch an Intensität zunehmend, in Parese und Lähmung überging; zuletzt wurden auch noch die Nackenmuskeln und theilweise die Gesichtsmuskeln ergriffen, so dass am 11. Tage nach Auftreten der ersten Krankheitserscheinungen (am 25. Juli) folgendes Bild sich darbot: Pat. von regelmässigem, gracilem Knochenbau, mittlerer Wuchs, schwache Muskulatur, Panniculus adiposus kaum wahrnehmbar, Rückenlage; untere Extremitäten vollkommen motorisch gelähmt, Muskeln schlaff, passive Bewegungen unbehindert; desgleichen vollkommene Lähmung der Rumpfmuskeln — auch nicht die leiseste seitliche Bewegung ausführbar, Bauchpresse aufgehoben; linker Arm absolut bewegungslos; am rechten Arm können nur im Handgelenk und mit den Fingern leichte Bewegungen ausgeführt werden; der Kopf kann nach hinten gar nicht, nach vorn nur schwach, seitlich aber frei bewegt werden. — Die Muskeln des Gesichts paretisch — stärkeres Aufbeissen (Brodkau'n) unmöglich, Oeffnen und Schliessen des Mundes unbehindert; die Lippen können nicht zum Pfeifen gespitzt, die Wangen nicht aufgeblasen werden; Ausspeien unmöglich; die Augen werden unbehindert geöffnet und geschlossen, doch stärkeres Zusammendrücken derselben, sowie Stirnrunzeln unmöglich; Bewegungen der Zunge und Schluckbewegungen frei. — Am Abend dieses Tages stellten sich noch Inspirationsbeschwerden ein, tiefes Aufathmen unmöglich; Expectoration, Husten, Räuspern unausführbar. — Mit Ausnahme leichter Bewegungen des Kopfes und der rechten Hand war also der ganze Körper durchaus bewegungslos. — Sphincteren frei, Urinentleerung selten, aber trotz fehlender Bauchpresse, vollständig; Urin hellgelb, klar, ohne Eiweiss; Defaecation, bei Abwesenheit der Bauchpresse, nur durch hohe, mehrfache Klystiere und mit mechanischer Nachhülfe ausführbar. — Die Sensibilität ist an den untern Extremitäten — und zwar an der hintern Fläche derselben bis über die Nates hinauf, an der vordern bis zum Knie fast vollkommen aufgehoben; Tastgefühl entschieden aufgehoben — Nadelspitze oder Knopf, Tuch oder Holz oder Metall werden nicht unterschieden; ein zwischen die Zehen gelegter Bleistift wird nicht wahrgenommen; Nadelstiche werden nur bei stärkerem Drucke gefühlt; Temperaturempfindung sehr herabgesetzt; Muskelsinn erhalten. — An den Händen das Gefühl des Vertaubtseins; eine hochgradige Verminderung des Tastgefühls auch objectiv nachweisbar, ob Tuch oder Leinewand oder Holz die Finger berührt, wird nicht unterschieden; eine

zwischen die Fingerspitzen gelegte Nadel wird nicht als solche erkannt, etc.; Temperatur und Schmerzempfindung in geringerem Grade herabgesetzt. — Haut- und Sehnenreflexe vollkommen aufgehoben. In den innern Organen nichts Krankhaftes nachweisbar; das Allgemeinbefinden leidet nur durch psychische Depression; Pat., überzeugt, an der Landry'schen Paralyse zu leiden, erwartet täglich das Weiterschreiten der Lähmung und den Tod; Sensorium sonst frei, Pupillen gleich, klein, reagiren normal. Dieser Zustand dauerte unverändert 2—3 Wochen; in der Mitte des August-Monats wurden 2 Decubitusgeschwüre, am untern Theil des Kreuzbeins und am Steissbein, bemerkt, deren Entstehung vom Pat. nicht wahrgenommen worden war; es waren 2 fast runde Geschwüre von c. 1½ Cm. im Durchmesser, 6—8 Mm. tief, mit schmutzigem, dunkelgrauem Grund und übelriechendem Secret. — Um dieselbe Zeit wurde eine hochgradige Atrophie aller von der Lähmung befallenen Muskeln constatirt, namentlich auffallend an den Schultern und in den Intercarpalräumen der Hände, an den Ober- und Unterschenkeln, in geringerem Grade, aber jedenfalls bemerkbar, am Rumpf und im Gesicht.

Die Decubitusgeschwüre vergrösserten sich nicht, blieben c. 8 Tage unverändert und besserten sich dann allmälig unter einfachem Verbande mit leicht adstringirenden Salben, bis sie nach 3—4 Wochen verheilt waren. — Während dieser Zeit fingen auch die Lähmungserscheinungen an, sich allmälig zu bessern; zunächst verminderte sich die Sensibilitätsstörung an Händen und Füssen, nur das Tastgefühl an der hintern Fläche der Beine, an den Nates und an den Fusssohlen blieb noch längere Zeit, selbst nach erfolgter Wiederkehr der Motilität dieser Theile, bedeutend herabgesetzt; die Respirations-, namentlich Inspirationsbeschwerden waren schon früher geschwunden. Beweglichkeit stellte sich zunächst in den Rumpf- und Rückenmuskeln ein (leichte seitliche Bewegungen des liegenden Körpers ermöglicht), während die Parese der Gesichtsmuskeln gleichzeitig abnahm; dann konnten leichte Bewegungen der Hände, dann der Arme ausgeführt werden; in den letzten Tagen des September war die Motilität an allen Theilen des Oberkörpers wiedergekehrt, die untern Extremitäten aber noch vollständig gelähmt; erst nach c. 3 Wochen, am 20. October, zeigten sich die ersten Spuren wiederkehrender Motilität der Beine darin, dass Pat. zunächst ohne Unterstützung einige Secunden stehn konnte; von dann an ging die Heilung verhältnissmässig rasch vor sich, so dass Pat. am 15. November schon, auf 2 Stöcke gestützt, gehen, und in der zweiten Woche des December schon ausfahren und sich als geheilt betrachten konnte. Allgemeine Schwäche und Unsicherheit der untern Extremitäten hielten noch mehrere Monate lang an.

Die ersten elektrischen Untersuchungen wurden am 7. und 8. Tage vorgenommen, wobei sich die elektrische Erregbarkeit der Muskeln und Nerven sowohl an der paretischen obern Körperhälfte als auch an den vollkommen gelähmten untern Extremitäten durchaus normal, nicht herabgesetzt erwies. Leider konnten die Untersuchungen nicht, wie es so sehr wünschenswerth gewesen wäre, täglich wiederholt werden; erst im September, als die Motilität in den obern Extremitäten schon zum Theil wiedergekehrt war, die untern Extremitäten sich aber noch im Zustande vollkommener Lähmung befanden, bei unveränderter Atrophie der gelähmten Muskeln, wurden die elektrischen Untersuchungen wieder aufgenommen und nun zeigte sich an allen ergriffenen Theilen hochgradige Entartungsreaction — faradische Erregbarkeit der Nerven und Muskeln und galvanische Erregbarkeit der Nerven vollständig aufgehoben, aber die galvanische Erregbarkeit der Muskeln vorhanden, nicht erhöht, schon ein wenig gesunken, doch die qualitative Veränderung des Zuckungsmodus und der Formel deutlich nachweisbar — d. h. Zuckung träge, fast wurmförmig; bei allmälig zunehmender Stromstärke tritt zuerst AnSz dann KaSz auf; bei gleicher Stromstärke AnSz > KaSz; diese Entartungsreaction nicht nur an den auch complet gelähmten untern Extremitäten, sondern auch in der obern Körperhälfte vorhanden, wo zum grössten Theil die Motilität sich schon bemerkbar machte — namentlich auch im Facialisgebiet. — Am 30. September wurde zunächst an den Muskeln der Hände, des Unterarms und des Gesichts, das Wiederauftreten der faradischen Contractilität constatirt, wobei ich die Beobachtung machte, dass die Muskeln nur auf den secundären Strom des Inductionsapparats reagirten, nicht aber auf den s. g. primären Strom (den Extracurrent); es wurde der Krüger-Hirschmann'sche Inductionsapparat mit einem Leclanché-Element benutzt, der bekanntlich die bequeme und praktische Stöpselvorrichtung hat, wobei durch einfache Stöpselung der Hammer in Bewegung gesetzt wird und durch Umstellung des andern Stäbchens der secundäre oder primäre Strom abgeleitet werden kann, ohne Zeitverlust und ohne Veränderung der Lage der Elektroden; während nun der secundäre Strom schon deutliche Contractionen hervorrief, blieb der primäre Strom, bei durchaus unveränderter Lage der Elektroden, vollkommen wirkungslos; bei Controlversuchen, die sogleich an gesunden Individuen angestellt wurden, war kein Unterschied in der Wirkung des secundären und des primären Stromes bemerkbar, beide riefen gleich starke, ausgiebige Zuckungen hervor; einen quantitativen Unterschied, etwa eine schwächere Wirkung des primären Stromes, konnte man also nicht als Ursache dieser Erscheinung annehmen. Erst nach mehreren Wochen, nachdem auch die galvanische Contractilität der Muskeln allmälig qualitativ normal geworden war (obgleich sie noch längere Zeit herabgesetzt blieb), stellten sich auch auf Application des primären Inductionsstroms Zuckungen ein, die übrigens noch einige Zeit lang schwächer ausfielen, als die durch den secundären Strom ausgelösten. Ich habe seitdem leider keine Gelegenheit gehabt, elektrische Entartungsreaction zu untersuchen, um die erwähnte Erscheinung weiter und genauer zu prüfen; die Specialisten, die häufiger Entartungsreactionen zu Gesicht bekommen, könnten vielleicht entscheiden, ob diese Erscheinung bei jeder in Rückbildung begriffenen Entartungsreaction vorhanden ist, oder ob sie von besondern Bedingungen, etwa von Eigenthümlichkeiten des benutzten Apparats abhängt.

In Bezug auf die Anamnese ist zu bemerken, dass Pat. vor 20 Jahren den Typhus exanth. überstanden; vor 19 Jahren wurde er syphilitisch inficirt und 3 Jahre lang mit Mercurialien und Jod (Angina u. Exantheme) behandelt; seitdem keine syphilitischen Erscheinungen. Wenn ein Syphilisenthusiast den vorliegenden Fall, auf die frühere Infection hin, mit Jod oder Mercurialien behandelt hätte, so wäre der

Ausgang in Genesung ein scheinbar sicherer Beweis für die syphilitische Natur des Leidens gewesen (Diagn. ex juvantibus!). Offenbar hat aber die frühere Syphilis keine Beziehung zur gegenwärtigen Erkrankung — seit 16 Jahren durchaus keine syphilitischen Erscheinungen; Haarwuchs normal, fest; gesunde, nicht scrophulöse Kinder etc. Die Syphilis ist eben eine so häufige Krankheit der Jugendjahre, dass von allen, in späterem Alter irgend wie Erkrankten ein grosser Theil früher syphilitisch gewesen ist, woraus man doch nicht den Schluss ziehen darf, dass die Syphilis die Ursache dieser späteren Erkrankungen gewesen.

Mehr Einfluss auf die Entstehung der Krankheit könnte man vielleicht dem Umstande zuschreiben, dass Pat. seit 8 Jahren gewohnheitsmässig Morphium gebrauchte in Form von subcutanen Injectionen; eine allgemeine Erkältung (Schlafen, Nachts, auf feuchter Erde, bei erhitztem Körper) war vor $8^1/_2$ Jahren die Ursache starker Schmerzen im Laufe des rechten (weniger stark des linken) Nerv. ischiadicus gewesen, die nur durch Morphiuminjectionen beschwichtigt werden konnten; nach 1—2 Monaten waren die Schmerzen geschwunden, Pat. aber so an grosse Morphiumgaben gewöhnt, dass er dieselben fortsetzen musste; es wurden c. 5 Gran (0,3) Morph. täglich verbraucht; im Jahre 1879 war der Morphiumgebrauch schon 9 Monate lang ausgesetzt worden, als sich wiederum nach einer neuen Erkältung (unfreiwilliges kaltes Bad im, zum Theil, noch mit Eis bedeckten Flusse und Fahrt in nassen Kleidern) die neuralgischen Schmerzen einstellten und seitdem wurden die Morphiuminjectionen wieder fortgesetzt; in den letzten 2—3 Wochen vor der Krankheit war die Dosis (in Folge von anstrengenden Praxisfahrten) öfters erhöht worden, 6—7 Gran täglich. Es liegt wohl nahe, dieser chronischen Morphiumvergiftung eine wesentliche Rolle bei der Entstehung der Krankheit zuzuschreiben; doch ist bis jetzt, trotz der schon ziemlich zahlreichen Literatur über den chronischen Injectionsmorphinismus, noch kein Fall von allgemeiner motorischer Lähmung beobachtet; auch kann die Vergiftung in diesem Falle schon deswegen nicht als directe Ursache der Krankheit angesehen werden, weil die Injectionen während derselben nicht ausgesetzt wurden und doch Heilung eintrat; die tägliche Dosis wurde allerdings bedeutend reducirt — c. $1^1/_2$—2 Gran (0,15) täglich — doch fand keine Unterbrechung in der Anwendung statt. Immerhin wird man eine so eingreifende Alteration wie die langdauernde Morphiumvergiftung nicht als indifferent in Bezug auf die gegenwärtige Erkrankung bezeichnen müssen; sie kann gewiss als disponirendes Moment aufgefasst werden, besonders wenn man die Möglichkeit einer cumulativen Wirkung des Gifts in Berücksichtigung zieht. — Pat. hatte schon früher Erscheinungen beobachtet, die er einer cumulativen Wirkung zuschreiben zu müssen glaubte; gewöhnlich nämlich fühlte er sich verhältnissmässig wohl, trotz der hohen Morphiumdosen — Verdauungsstörungen, Schlaflosigkeit, nicht selten Müdigkeit, hinderten ihn nicht in der Ausübung seines Berufs; doch zu gewissen Zeiten, bei stärkerer Verstopfung und sehr geringer Urinsecretion, trat allgemeines Unwohlsein auf, das seinen Ausgang fand in einem regelrechten Fieberanfall mit Frost, Hitze und Schweiss; je stärker die Schweissausscheidung, um so wohler fühlte Pat. sich nachher; dabei war denn auch die Urinsecretion bedeutend erhöht. — In den letzten Wochen nun vor der Krankheit war die Witterung gerade eine sehr heisse gewesen, Pat., an Bäder gewöhnt, hatte nicht baden können, die früher nicht seltenen Schweisse (in Folge von Bewegung) waren ausgeblieben, Urin spärlich, saturirt, Defäcation und Verdauung mangelhaft, so dass eine im Anfange der Krankheit künstlich bewirkte Stuhlausleerung Reste von Speisen aufwies, die notorisch vor 3—4 Wochen eingeführt waren — bei alledem, waren die Morphiumdosen noch hin und wieder erhöht worden — es ist also wohl denkbar, dass die Elimination des Gifts und der Auswurfsstoffe nicht so regelmässig und vollkommen stattfinden konnte wie gewöhnlich, und dass dieser Umstand von Einfluss sein konnte auf Entwicklung und Ausbruch der Krankheitserscheinungen.

Wenn in dem vorliegenden Falle in den ersten 2—3 Wochen der Tod eingetreten wäre — was ja leicht denkbar, durch Weiterschreiten der Lähmung oder etwa in Folge eines Bronchialcatarrh's (der, bei der vollkommenen Unfähigkeit zu expectoriren, durchaus tödtlich gewesen wäre), so hätte ohne Zweifel die klinische Diagnose Paralysis ascendens acuta (Landry) lauten müssen — und wäre die Frage nahegelegt, ob in solchem Falle anatomische Veränderungen im Rückenmark nachweisbar gewesen wären!? — Später konnte der acute Decubitus die Diagnose erschweren, die sich erst sicherstellte, als Atrophie und elektrische Entartungsreaction der Muskeln nachweisbar waren. — Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass die Entartungsreaction, obgleich die Constatirung derselben erst später stattfand, schon früher vorhanden war, als die Atrophie sich der Inspection bemerkbar machte; bei magern Individuen muss die letztere immer schon einen höhern Grad erreicht haben, um auffallend zu werden; es ist daher bei der Diagnose auf die elektrische Entartungsreaction der Muskeln jedenfalls das Hauptgewicht zu legen! Es handelte sich also um eine s. g. Polio- (Tephro-) Myelitis anterior oder atrophische Spinalparalyse, wobei der acute Decubitus und die sehr bedeutende Sensibilitätsstörung als seltene, bisher bei dieser Krankheit nicht oder wenigstens nicht in dieser Ausdehnung beobachtete Erscheinungen, besonders hervorzuheben sind; soll doch zum Theil das Characteristische dieser Art der Spinallähmung in Abwesenheit des Decubitus und jeglicher Sensibilitätsstörung bestehen. — Gleichfalls bemerkenswerth ist das Ergriffensein der Gesichtsmuskeln und die Inspirationsbeschwerden; in prognostischer Beziehung werden diese letztern Symptome im Allgemeinen gewiss als mali ominis bezeichnet werden müssen; der von Dr. G. Schulz und Prof. F. Schulze beschriebene (cf. Neurologisches Centralblatt 1882, № I, § 10) letal verlaufene Fall unterscheidet sich nur durch die Bulbuserscheinungen von den gutartigen Fällen. Dass im Anfange des Auftretens auch dieser Symptome noch ein Stillstand möglich, bezeugt der vorliegende Fall.

Man hat diese Form der Erkrankung als chronische oder subacute Poliomyeletis anterior oder chronische atrophische Spinalparalyse bezeichnet (cf. u. A. Erb, Rückenmarkskrankheiten II. Theil); der Ausdruck «chronisch» scheint nicht recht zu passen für solche Fälle, wo in 6—10 Tagen Lähmung der untern Extremitäten oder gar aller Muskeln auftritt; ausserdem kann diese Bezeichnung zur Verwirrung

Anlass geben, indem bekanntlich Charcot und die französische Schule als Tephro (Polio) myelitis anterior chronica diejenige Krankheit bezeichnet, die bisher als progressive Muskelatrophie bekannt ist. — Auch die Bezeichnung «subacut» ist nicht characterisirend genug, da der Unterschied von der acuten Form nicht sowohl in der Abwesenheit des Fiebers und im langsamern Verlauf besteht, als hauptsächlich in der Art des *Auftretens* der Lähmung: bei der acuten, der früher s. g. essentiellen Kinderlähmung entsprechenden Form, tritt die fertige, vollkommene Lähmung an einzelnen Extremitäten (paraplegisch) oder auch nur an einzelnen Muskelgruppen gleichsam plötzlich auf, ohne weiter fortzuschreiten — höchstens kommen ebensolche Nachschübe vor — bei der s. g. subacuten Form hat die Lähmung eine entschieden progressiven Verlauf, sowohl intensiv als extensiv — zuerst Schwäche einzelner Muskeln, dann Parese, dann Paralyse derselben und zugleich Weiterverbreitung in derselben Weise auf die benachbarten Muskeln; Stillstand tritt gewöhnlich ein, bevor die zum Leben nöthigen Theile ergriffen werden, aber nicht immer, wie der citirte Fall von Prof. Schulze beweist. — Manche, in der Literatur als Poliomyelitis ant. acuta beschriebene Fälle scheinen nur ihres rascheren Verlaufes wegen so bezeichnet zu sein, während sie ihrem Wesen nach offenbar zur zweiten Form gehören, die ja einen raschen oder langsamen Verlauf haben kann — es dürfte daher die Benennung Poliomyelitis anterior *progressiva* (und zwar «mit raschem» oder «mit langsamen Verlauf») mehr bezeichnend für den Character dieser Form der Spinalparalyse sein als subacute oder chronica.— Andrerseits hat diese Form die grösste Aehnlichkeit mit der Paralysis ascendens acuta (Landry), von der sie sich klinisch ja nur durch Atrophie der Muskeln und elektrische Entartungsreaction unterscheidet, und könnte man daher, wenn man auch zunächst von der anatomischen (zum Theil noch angezweifelten) Grundlage absehen will, sehr wohl diese Krankheit mit dem Ausdruck Paralysis ascendens atrophica bezeichnen (mit raschem oder langsamen Verlauf) im Gegensatz zur Paralysis ascendens non atrophica oder simplex (Landry).

Was die Behandlung anbetrifft, so wurden im vorliegenden Fall zunächst leichte hydrotherapeutische Proceduren angewandt; ferner Galvanisation, später Faradisation der Muskeln und die Massage; namentlich letztere Methode kann als leicht ausführbar und als für den Kranken sehr wohlthuend durchaus empfohlen werden.

Referate.

Lucas-Championnière: Ueber Verunreinigung des Chloroforms. (Revue de chirurgie № 1 1882 pag. 75—76.)

In der Sitzung der Pariser chirurgischen Gesellschaft hielt L. am 14. Dec. einen Vortrag über Chloroform und wies nach, dass dasselbe oft dadurch unzuverlässig werde, dass die Fabricanten statt reinen (Aethyl-)Alkohols Methylalkohol zur Herstellung benutzen, wodurch die Reinigung des Präparates sehr erschwert würde. In Deutschland, wo zur Herstellung Choral benutzt wird, sei das Chloroform viel reiner, desgleichen in England, wo noch reiner Alkohol verwandt wird (die häufigeren Todesfälle durch Chloroform sind in England durch die Anwendungsweise bedingt.)

Um nun chemisch reines Chloroform zu erhalten, schlägt Verf. vor, das Chloroform vor dem Gebrauch redestilliren zu lassen und zwar unter Beimischung von Kali hypermanganicum. Verf. braucht seit einiger Zeit redestillirtes Chloroform mit sehr günstigem Erfolge. Der Geruch ist zarter, die Narkose tritt schnell und voll ein, beim Erwachen keinerlei Nachbeschwerden, wie Uebelkeit etc. P.

L. Gerlach: Ueber die künstliche Erzeugung von Doppelbildungen beim Hühnchen. Stzgsber. d. phys.-med. Soc. zu Erlangen 1880.

Bekanntlich stehen sich zur Erklärung der Doppelmissbildungen zwei Theorien gegenüber, die *Spaltungstheorie*, welche die Zweitheilung der einfachen Embryonalanlage fordert und die *Verwachsungstheorie*, nach der zwei gesonderte Embryonen mehr oder weniger weit secundär verwachsen. Gerlach kam aus theoretischen Gründen zu der Meinung, dass die Anlage von Mehrfachbildungen in eine sehr frühe Zeit fallen müsste und das dieselben nach der Spaltungstheorie sich vollzögen. Verf. versuchte seine Ansicht auch experimentell zu begründen, indem er bei fixirter Lage des Eies die Luftzufuhr durch die Eischale auf ganz bestimmte Puncte resp. Linien lenkte, voraussetzend, dass Bevorzugung bestimmter Stellen der Embryonalanlage in der Athmung auch ein vermehrtes Wachsthum dieser Stellen zur Folge haben würde. Da nun bei unversehrtem Hühnerei die Lage der künftigen Embryo's bekannt ist, so überzog H. das ganze Ei mit Firniss und liess nur eine verschieden lange Linie über dem künftigen Primitivstreifen frei, von dessen vorderem Ende zwei Linien, die im Winkel daran stiessen, ebenfalls für den Luftzutritt frei blieben; die sich bildende Embryonalanlage erhielt also nur durch eine Y förmige Strasse die Luft. 60 Eier wurden in dieser Weise bebrütet, von diesen zeigten sich 20 ganz normal, nur wie alle anderen in der Entwickelung zurückgeblieben; 14 Eier zeigten gar keine Anlagen, bei 19 fanden sich ausgesprochene Abnormitäten, während bei 7 die Formabweichungen zu gering waren, als dass sie nicht vielleicht auch zufällig hätten sein können. Unter den 19 Bildungsanomalien ist partielle oder totale *starke* Entwickelung des Primitivstreifens resp. Medullarrohres häufig, in 6 Fällen war kein Amnion gebildet und unter diesen amnionlosen Embryonen war einer mit vollkommener Duplicitas anterior, während die beiden anderen entschiedene Ansätze zur Verdoppelung des Hirnrohres aufwiesen. Damit ist wenigstens zum Theil die Richtigkeit der Gerlach'schen Voraussetzungen bestätigt, sowie der Methode zur künstlichen Erzeugung von Missbildungen ein weites Feld geöffnet. Br.

Bizzozero: Eine neue Art Blutkörperchen. (Arch. ital. de Biolog. 1882. Januar und Februar.)

Professor Bizzozero in Turin hat in den kleinen Gefässen des Mesenteriums bei chloralisirten Kaninchen und Meerschweinchen *eine neue Art Blutkörperchen* gesehen, welche sehr blass, oval, rund oder scheiben- oder linsenförmig sind; ihre Grösse kommt 1/3 bis 1/2 der rothen Blutkörperchen gleich. Sie verändern sich sehr rasch, indem sie bald granulär und so zur Quelle der von vielen Beobachtern im Blute gefundenen feinkörnigen Massen werden; man kann sie aber durch Zusatz einer mit Methylviolett gefärbten Chlornatriumlösung conserviren. Im Menschenblute kommen sie gleichfalls vor, sind aber dermaassen vergänglich, dass man, um sie überhaupt sehen zu können, einen Tropfen der eben erwähnten Kochsalzlösung auf den Hautstich bringen, das Blut ausdrücken und sofort unter das Mikroskop legen muss. Ihr Ursprung ist unbekannt, sie haben kein Stroma und führen kein Hämoglobin. Sie scheinen eine grosse Rolle in den functionellen Veränderungen des Blutes zu spielen, da sie sich unter gewissen pathologischen Bedingungen vermehren, so z. B. nach einem Aderlasse, und einen grossen Antheil an der Coagulation nehmen. Sie bilden den Hauptbestandtheil der weissen Gerinnsel bei den Säugethieren und produciren die körnigen Massen, welche zwischen den Lymphkörperchen gesehen und bis jetzt dem Zerfall von Fibrin zugeschrieben worden. Sie unterscheiden sich dadurch von den weissen Blutkörperchen, dass sie im entleerten Blute trotz Zusatz von indifferenten salinischen Flüssigkeiten sich verändern, sich aber beim Hinzufügen solcher Lösungen, welche die Blutgerinnung verlangsamen oder ganz verhindern, z. B. $NaOCO_2$- oder $MgO.SO_3$-Lösung conserviren. Bizzozero ist der Ansicht, dass die Coagulation des Blutes nicht durch die weissen Blutkörperchen (A. Schmidt u. A.), sondern durch die von ihm entdeckten Elemente zu Stande käme. Peitscht man frisch gelassenes Blut und untersucht den vorher in eine die Blutplättchen conservirende Flüssigkeit getauchten Besen bevor das Blut geronnen, so sieht man auf dem Besen eine dicke Schicht dieser Elemente mit einer geringen Menge von Lymphkörperchen vermischt; wird das Peitschen längere Zeit fortgesetzt, so degeneriren die Blutplättchen und bleiben auf der Fibrinschicht haften. Da nun die Lymphkörperchen sich im Beginne kaum merklich verändern, während die Bizzozero'schen Elemente dieses thun und das Fibrin dort, wo sie sich ablagern, niedergeschlagen wird, da ferner alle Zusätze, welche die Veränderung der Blutplättchen hindern, auch die Gerinnung des Blutes nicht zu Stande kommen lassen — so ist es nach B. klar, dass die Fibrinabscheidung direct unter dem Einflusse dieser Körperchen steht. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. № 8, 1882.)

Prof. König: Die Resection am Fuss-, Hüft- und Ellbogengelenk mit Erhaltung der Epicondylen und Muskelfortsätze. (Centralbl. f. Chirurg. 1882, № 28.)

Ausgehend von dem Gedanken, dass nach den modernen Anschauungen über das Wesen und die Localisation der Tuberculose der Gelenke, die operative Entfernung der Erkrankungsherde sehr oft nur einen kleinen Theil der Gelenktheile zu betreffen braucht, schlägt

Verf. Modificationen der üblichen Resectionsmethoden vor. Es soll nicht mehr das Periost durchweg von den das Gelenk bildenden Knochenenden abgehebelt werden, sondern besonders wichtige Knochenfortsätze für den Ansatz der Muskeln sollen vermittelst Meisselschlag sammt Periost vom Knochenschaft abgetrennt und dem neuen Gelenk erhalten werden. Beispielsweise soll am Ellbogengelenk ein Längsschnitt ähnlich dem üblichen aber am innern Rande des Olecranon gemacht werden, von diesem aus, der das Periost durchdrungen hat, wird mit breiterem nach aussen gerichtetem Meissel eine dünne Schale des Olecranon so abgeschlagen, dass dadurch die Tricepssehne mit ihrer Insertionspartie am Olecranon und der Periostfortsetzung zum Schaft der Ulna nach aussen abgezogen werden kann. Primäre, ossale Herde können nun mit Meissel oder Löffel aus dem Olecranon entfernt werden. Genügt das nicht, so werden die Weichtheile weiter von der innern Seite des Olecranon und von der ihnteren Fläche des Humerus durch Raspatorium abgehebelt, bis zu den Epicondylen, diese selbst aber wieder durch Meisselschlag vom Humerusschafte zusammen mit ihren Muskel- und Bandansätzen abgetrennt. Das spätere Absägen der entblössten Enden von Humerus, Ulna und Radius soll durch diese Art des Vorgehens, wie auch unschwer einzusehen, nicht schwieriger sein als bei der einfachen subperiostalen Resection. — Wir haben hier nur kurz den Plan wiedergegeben, den der Verf. in vorliegender Mittheilung für Fuss-, Ellbogen- und Hüftgelenk skizzirt. Es erscheint einleuchtend, dass bei dieser Art des Vorgehens mehr geschont wird an Theilen, die für die Neubildung des Gelenkes wichtig sind, wie die Ansatzpuncte der Bänder und Sehnen. T.

Max Oberst: Zur Casuistik des Bruchschnittes nebst einigen Bemerkungen über Netzeinklemmungen. (Centralbl. f. Chirurg. 1882, № 27.)

Eine bisher reponible Leistenhernie bei einem 35-jährigen Manne liess sich seit zwei Tagen nicht mehr einrichten, dabei traten nicht stürmische Incarcerationserscheinungen auf. Es wurde die Herniotomie gemacht. Im Bruchsack fand sich gar kein Darm, nur Netz, das oedematös geschwellt und schmutzig graugelb verfärbt war. Neben dem Stiel des Netzes konnte der kleine Finger den Leistenkanal passiren, es bestand also keine Strangulation durch einen Leistenring. Die nähere Besichtigung zeigte, dass die hypertrophische, prolabirte Netzpartie eine mehrmalige Torsion gemacht hatte, die den Stiel so verdünnt hatte, dass einige weitere Drehungen wohl genügt hätten, das vorgefallene Netz vollständig abzutrennen. Das Netz wurde über der torquirten Stelle mit Catgut unterbunden, unter der Ligatur abgeschnitten und der Netzstumpf reponirt. Rasche Heilung. Die Ursache der Torsion konnte natürlich nicht nachgewiesen werden. Der Fall ist sehr merkwürdig, da ein reiner Netzbruch Einklemmungserscheinungen hervorrief und doch wiederum keine eigentliche Einklemmung bestand, weil der Inguinalkanal durchgängig geblieben war. T.

Seeligmüller: Die Stellung des Schulterblattes bei Serratuslähmung. (Neurologisches Centralblatt, 1882, № 9.)

Verf., der sich viel mit dieser Angelegenheit beschäftigt hat, giebt auf die bei den reinen Serratuslähmungen noch offenen 3 Fragen: ob 1) *bei ruhig herabhängendem Arme der untere Schulterblattwinkel der Wirbelsäule genähert und* 2) *dieser ebenso wie* 3) *der mediane Rand des Schulterblattes vom Thorax abgehoben sind*, unter Berücksichtigung der physiologischen Wirkungen der Schulterblattmuskeln und der Contraction, resp. Contractur der Antagonisten eines gelähmten Muskels, ohne etwa das entscheidende Schlusswort sprechen zu wollen, folgende Antwort:

«*Dass bei Serratuslähmungen, welche eine Zeitlang bestehen, auch bei aufrechter Körperstellung und ruhig herabhängendem Arm, der untere Schulterblattwinkel der Wirbelsäule genähert und von der Thoraxwand abgehoben ist und in manchen Fällen auch der mediane Rand des Schulterblattes.* Hz.

J. Kollmann: Ueber Verbindungen zwischen Coelom und Nephridium. (Festschr. z. Feier d. 300-jähr. Besteh. d. Jul. Max. Univ. Würzb. gewidmet v. d. Univ. Basel. 1882.)

Während die Drüsen des Körpers von den Grenzblättern (Ectoderm u. Entoderm) ausgehen nnd durch einen einheitlichen, entwicklungsgeschichtlichen Vorgang angelegt werden, findet man beim excretorischen Apparat zwei in ihrem ersten Auftreten vollkommen verschiedene Abschnitte: ein *ungegliedertes*, longitudinal verlaufendes *Röhrenpaar* (Wolffscher Gang) und *eine Reihe transversal verlaufender Kanäle*, die unabhängig von den Röhren durch Sprossen des embryonalen Leibeshöhlenepithels entstehen. Es war nun schon lange durch die Untersuchungen Semper's, Balfour's, Spengel's u. A. bekannt, dass diese Sprossen bei Haien und Amphibien hohl sind (Trichter), mit andern Worten, dass die Leibeshöhle (Coelom) in offener Verbindung mit dem Excretionsapparat steht, welche Verbindung bei diesen Thieren persistirt. Verf. sucht nun mit Hilfe eigner Untersuchungen und zahlreicher Angaben andrer Autoren nachzuweisen, dass auch bei Säugern und Vögeln eine solche Verbindung wenigstens vorübergehend in der erten Anlage vorkommt. Der grösste Theil der Arbeit wird durch die Beschreibung des Excretionsorganes der Lamellibranchier und allgemeine Betrachtungen eingenommen, auf die wir hier nicht eingehen. Br.

A. Kölliker: Die Entwicklung der Keimblätter des Kaninchens. (Mit 6 Taf. S. A. a. d. Festschr. z. F. d. 300-jähr. Besteh. d. Julius-Maximilians-Universität z. Würzburg gewidmet v. d. med. Facult. daselbst. Leipzig 1882.)

Veranlasst durch die nach dem Erscheinen seiner Entwicklungsgeschichte publicirten Mittheilungen von A. Rauber, E. v. Beneden und Lieberkühn hat K. von Neuem die erste Entwicklung des Kanincheneies in Bezug auf die jetzt so vielfach ventilirte Frage der Keimblätterbildung untersucht und ist dabei zu folgenden Resultaten gelangt: Die Area embryonalis von 5 Tage alten Keimblasen (1,5 Mm.) besteht aus 3 Lagen; zu äusserst liegen ganz platte, kernhaltige Zellen (Rauber'sche Deckschicht), welche für den Aufbau des Embryo's keine Verwendung finden, vielmehr zu Grunde gehen; darunter folgt das bleibende Ectoderm aus pflasterförmigen Zellen bestehend, das v. Beneden für Mesoderm erklärt und endlich das einschichtige, plattzellige Entoderm. Während die Zellen des Ectoderms allmälig Cylinderform annehmen, entsteht vom hintern Ende ausgehend eine mediane Verdickung in der Längsaxe, die Axenplatte, von der aus sich seitlich das Mesoderm ohne Betheiligung des Entoderms zwischen die beiden primären Keimblätter einschiebt. Damit hält K. seine Ansicht über die Mesodermentwicklung bei höheren Wirbelthieren, wie er sie in seiner «Entwicklungsgeschichte etc.» auch für das Hühnchen dargelegt hat, fest, eine Ansicht welche durch die Untersuchungen Brauns[1] an Wellenpapageiembryonen bestätigt worden ist. Den Schluss der Arbeit bilden allgemeine Betrachtungen über die Keimblätter der Thiere mit Rücksicht auf die Coelomtheorie der Gebrüder Hartwig[2], wobei K. zu der schon früher von ihm vertretenen Ansicht des polyphyletischen Ursprunges der Thierwelt zurückkommt. Br.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

C. Hasse: Ueber facultative Sterilität, beleuchtet vom prophylaktischen und hygieinischen Standpuncte für praktische Aerzte und Geburtshelfer. Broschüre 8°. 38 S. 1882. Neuwied u. Leipzig. Henser's Verl.

Mit anerkennenswerthem Freimuth weist der Verf. auf einen der schmerzhaftesten Schäden des heutigen socialen Lebens hin, welcher, meistens verheimlicht, sich fast nur dem ärztlichen Familienberather offenbart.

Durchschnittlich lebt der Bürger eines heutigen Culturstaates nur im Zustande der «bedingten Existenz, d. h. der genauest und knappest zugemessenen Existenzmittel» und daraus folgt, nach dem Verf., dass es viel leichter zur Ueberbürdung der Familien durch Ueberproduction der Progenitur kommen kann, als in frühern «bessern» Zeiten. Da die Existenzmittel der Familien nicht gleichmässig mit der Vergrösserung derselben zu wachsen pflegen, so kommt es namentlich in der ärmlichern Stadtbevölkerung bald zu dem Puncte, wo der Nachwuchs in den Familien nicht mehr in angemessener Weise erhalten und erzogen werden kann und daher schon im Kindesalter wieder zu Grunde geht, oder dem Staate zur Last fällt. Dieser nationalökonomische Verlust darf aber nicht nur nach dem Werth des verlorengegangenen kindlichen Lebens geschätzt werden, sondern es müssen auch die vergeblichen Ausgaben an Stoff und Kraft hinzugerechnet werden, die die Mutter während der intrauterinen Entwicklung der Frucht leisten und nur zu oft mit ihrer geistigen Frische und körperlichen Gesundheit zum Nachtheil ihres häuslichen Herdes und ihrer schon früher geborenen Kinder bezahlen muss. Durch zahlreiche, aus seiner Praxis genommene Beispiele illustrirt Verf. das ergreifende Elend, das dem Arzt, wenn er anders sich die Mühe nimmt Freund und Vertrauter seiner Clienten zu werden, in solchen übervölkerten Familien zu sehen bekommt, wo die Eltern, und namentlich die Mutter, durch Gram und die ihre Kräfte übersteigenden häuslichen und erziehlichen Anforderungen und die Kinder durch mangelnde Pflege und Nahrung allmählig verkümmern; kommen in solchen Fällen noch neue Graviditäten der Hausfrau und Mutter hinzu, so reiben sie durch Erkrankung und Erschöpfung die geringe Existenzkraft derselben vollständig auf und zerstören zugleich mit dem Leben der Mutter auch den Bestand der Familie. — Für solche Fälle stellt der Verf., dem man auf jeder Zeile den ernsten, mitleidsvollen Menschenfreund anmerkt, folgende These auf:

«Wo das Leben, die Wohlfahrt und Gesundheit der Mutter durch fernere Gravidität (gleichviel welche Nebenumstände solches bedingen) irgendwie gefährdet erscheint, ist es Pflicht des Menschenfreundes, Conception zu verbieten, facultative Sterilität eintreten zu lassen». — Es muss hinzugefügt werden, dass Verf. unter facultativer Sterilität eine durch mechanische Mittel herbeigeführte Con-

[1] M. Braun: Die Entwicklung des Wellenpapageis, mit 7 Taf. Würzb. 1881.

[2] O. u. R. Hertwig: Die Coelomtheorie, ein Versuch zur Erklärung des mittl. Keimblattes. Jena 1881.

ceptionsunfähigkeit des Weibes bei unbeschränkter Cohabitati möglichkeit versteht.

Verf. greift zu diesem Mittel, weil er das Verbot der Cohabitation behufs Vermeidung fernerer Nachkommenschaft in der Ehe für unberechtigt und in den meisten Fällen für erfolglos hält. In Bezug auf diesen Punct müssen wir auf das Original verweisen. — Wir erkennen gerne an, dass das Buch weit davon entfernt ist, durch frivolen Leichtsinn diese schwierige Frage auf bequeme Weise abmachen zu wollen, wir geben dem Verf. auch zu, dass er vom hygieinischen und praktischen Standpunct aus vollständig Recht haben mag, wenn er die Erfolge preist, die die thatsächliche Durchführung seiner These in vielen seiner Fälle für das Gedeihen und das häusliche Wohlergehen der Familien gehabt hat, allein wir können nicht umhin zu betonen, dass höher als alle hygieinischen und therapeutischen Interessen denn doch die *ethische* Seite der Frage gestellt werden muss; erst wenn diese unzweifelhaft im bejahenden Sinne entschieden ist, kann der Arzt als solcher der Sache näher treten. Zur Klarstellung der ethischen Berechtigung ähnlicher ärztlicher Rathschläge genügt aber das vorliegende Büchlein unseres Erachtens noch nicht. Immerhin können wir als Verdienst desselben nur anerkennen, dass es muthig die Initiative ergriffen hat zur Discussion einer Frage, die aus naheliegenden, aber kaum anerkennenswerthen Gründen bisher fast geflissentlich vermieden, aber noch nie entschieden worden ist. D-o.

Ernst Küster: Ein chirurgisches Triennium 1876, 1877, 1878. (Mit 20 Holzschnitten und 1 Farbentafel. Kassel und Berlin, Verlag v. Theodor Fischer. 1882.

Der vorliegende, umfangreiche, klinische Bericht ist eine Fortsetzung des «fünf Jahre im Augusta-Hospital» betitelten, enthält aber ein grösseres Material als der letztgenannte; stationär sind behandelt worden 1557 Kranke, an denen 734, und ambulatorisch 9311 Kranke, an denen 973 Operationen ausgeführt wurden. Die Behandlung war durchweg antiseptisch und zwar streng nach Lister. Die Mortalität betrug in der Station 12,33%. Die Anordnung des Stoffes ist sehr übersichtlich, die einzelnen Krankengeschichten der namhafteren Erkrankungsfälle sind so ausführlich, dass der Leser ein klares Bild vom Wesen und Verlauf der berichteten Krankheit erhält. Oefters sind epikritische und zusammenfassende Besprechungen einzelner Krankengeschichten sowie ganzer Krankheitsgruppen eingefügt. Kurz das Buch ist eine sehr werthvolle Bereicherung der chirurgischen Casuistik, die jeder praktische Chirurg mit Freuden begrüssen wird, und für dessen mühevolle Zusammenstellung er dem Autor warmen Dank wissen wird, weil er in demselben oftmals bessern, ausreichenderen Rath finden wird als in Lehrbüchern. Die Ausstattung ist sehr elegant. Das Werk ist dem Praktiker höchst empfehlenswerth. T.

Ein Vademecum für den praktischen Chirurgen. Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor Dr. Ritter v. Nussbaum von Dr. Isenschmid. I. Heft. Sommer 1881. München. Jos. Ant. Finsterlin. 1882.

Das kleine Schriftchen (38 Seiten enthaltend) täuscht durch seinen Titel, man erwartet eine Fundgrube praktischer Winke und findet triviale Notizen eines Zuhörers, die zudem offenbar noch lückenhaft sind und manchmal die Grenze des Verständlichen überschreiten, z. B. Seite 13 und 14. Nachdem Verf. die Operation einer Nekrose der Tibia und den darauf folgenden Verband beschrieben, fährt er fort: Nachdem die untere Extremität noch einige Minuten in erhöhter Lage gehalten worden, um den Blutrückfluss zu erhalten, wird die zuschnürende Cautschuckbinde entfernt und hierauf die Extremität auf's Bett niedergelassen. Verf. ist offenbar nicht von Prof. Nussbaum autorisirt worden, seine Notizen herauszugeben. T.

Russische medicinische Literatur.

274. Annalen (Letopissj) der Chirurg. Gesellschaft in Moskau: Sklifassowski: Osteoplastische Operation am Fuss nach Wladimirow; Nikolski: Grosser Urethralstein; Solowjew: Zwei Fälle vaginaler Exstirpation des carcinomatösen Uterus mit beiden Ovarien. **275. Klinitscheskaja Gaseta № 26**: Pawlow: Zur Innervation des Gefässsystems; Lukjanow: Ueber die Veränderung der Intercostalräume beim Athmen und die Function der Intercostalmuskeln; Senez: Fall von kryptogenetischer Septicämie. (Schluss); Shdanow: Testiculus tertius und retentio testiculi. **276. Wojenno-medizinski Journal. № 8.** (August): Rodsajewski: Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Körpertemperatur überhaupt und die des Magens insbesondere nebst einer Temperaturtopographie des normalen Menschen (Forts.); Walch: Mortalitäts-Statistik St. Petersburgs für September 1881; Snigirew: Messungsresultate von Körperhöhe und Brustumfang bei den Mannschaften der 1875. Aushebung. (Forts.); Bericht des Militär-Hospitals-Comité für 1880; Ulrichson: Erinnerungen aus dem Rustschukschen temporären Kriegshospital (Schluss). **277. Wratsch № 38**: J. Pasternazki: Rasches Schwinden des Hydrops unter dem Einfluss des typhösen Processes. (Aus der Klinik des Prof. Tschudnowski); W. Sacharewitsch: Statistik der in der chirurg. Klinik in Charkow während der letzten zehn Jahre behandelten Fälle von Blasensteinen; B. Oks: Glycerin-Auszug der Kälberlymphe; A. Podres: Zwei Fälle von Dehnung der Nn. ischiadici bei Tabes dorsalis; M. Lomikowski: Laryngo-pathologische Mittheilungen aus der Klinik des Prof. Laschkewitsch in Charkow (Forts.); A. Holberg: Ein Fall von Polyorchismus; A. Schmidt: Moskauer Ausstellungs-Bericht (Forts.) **278. Medicinski Westnik № 38**: Prof. Kusnezow: Untersuchungen über den Wärmeverlust durch die Haut des Menschen in gesundem und krankem Zustande; J. Lwow: Atrophisches Fruchtei bei gleichzeitiger normaler Schwangerschaft; A. Kahan: Penetrirende Bauchwunden mit Vorfall des Netzes (Forts.); A. Schtschastny: Aetiologie und Pathologie der einfachen und complicirten Formen des Scorbuts (Forts.); Portugalow: Von der Moskauer Ausstellung (Schluss). **279. Wratschebnija Wedomosti № 37**: A. Krassowski: Beobachtungen über das Sumpffieber (Forts.); P. J.: Von der Moskauer Ausstellung (Forts.).

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie von Prof. Herm. Eichhorst, ins Russische übersetzt von Dr. N. E. Krusenstern. Lief. 2. — K. Rikker. St. Petersburg 1882.

— Pathologie und Therapie des Wochenbettes von Prof. F. Winkel, ins Russische aus der 3. Aufl. übersetzt von Prof. M. Horwitz. — K. Rikker. — St. Petersburg 1882.

— Die Malaria von Rom und die alte Drainage der römischen Hügel von C. Tommasi-Crudeli. Ins Deutsche übersetzt von Dr. Ad. Schuster. Mit einem Vorwort von M. v. Pettenkofer. — Rieger'sche Universitätsbuchhandlung. — München 1882.

— Lehrbuch der Ohrenheilkunde von Dr. Adam Politzer. Bd. II. — Ferd. Enke. — Stuttgart 1882.

— Lehrbuch der Syphilis und der mit dieser verwandten örtlichen Krankheiten von Prof. H. Zeissl und Dr. M. Zeissl. 4. Aufl. — Ferd. Enke. — Stuttgart 1882.

— Ueber facultative Sterilität beleuchtet vom prophylaktischen und hygieinischen Standpuncte von Dr. C. Hasse. — Heuser's Verlag. — Neuwied und Leipzig 1882.

— Lehrbuch der Geburtshülfe von Prof. O. Spiegelberg, beendet von Dr. Max Wiener. 2. Aufl. — Moritz Schauenburg. — Lahr 1882.

— Handbuch der Hygieine und der Gewerbekrankheiten, herausgegeben von Prof. M. v. Pettenkofer und H. v. Ziemssen. Th. I. II. III. 3. Aufl. — F. C. W. Vogel. — Leipzig 1882.

— Anatomie menschlicher Embryonen von Wilh. His. Th. II. — F. C. W. Vogel. — Leipzig 1882.

— The american journal of neurology and psychiatry. Aug. 1882. — Westermann & Co. — New-York.

— Maryland medical journal № 91.

— Cronica medico-quirurgica de la Habana № 8.

— La gaceta de sanidad militar № 183 und 184.

— Il movimento medico-chirurgico № 3 und 4.

— Transactions of the medical and chirurgical faculty of the state of Maryland. April 1882.

Tagesereignisse.

— Zum Docenten der Geburtshülfe und Leiter der geburtshülflichen Klinik in Kijew ist nach Prof. Matwejew's Tode der Oberarzt der Südwestbahnen Dr. Schwarz gewählt worden.

— Die Conferenz der weiblichen medicinischen Curse soll beschlossen haben die Zuhörerinnen der Bestushew'schen und Kijew'schen höhern weiblichen Curse, welche daselbst den Cursus in der physiko-mathematischen Abtheilung absolvirt haben, direct in den zweiten medicinischen Cursus aufzunehmen. Der erste Cursus der weiblichen medicinischen Curse ist de facto noch nicht geschlossen, da 20 Zuhörerinnen aus verschiedenen Gründen noch nicht in den zweiten Cursus übergeführt sind.

— Für den durch Prof. Bergmann's Abgang erledigten Lehrstuhl der Chirurgie in Würzburg sind Prof. Socin (Basel) und Prof. Maas (Freiburg) von der dortigen medicinischen Facultät in Vorschlag gebracht worden.

— Am 12. September fand die Jahresversammlung der hiesigen *Gesellschaft russischer Aerzte* statt. Dem vom Secretär der Gesellschaft verlesenen Bericht entnehmen wir, dass die Gesellschaft im verflossenen Jahre 175 Mitglieder in Russland hatte und 18 Sitzungen abgehalten hat, in welchen 44 wissenschaftliche Mittheilungen gemacht wurden. Die Gesellschaft hat aus der Zahl ihrer Ehrenmitglieder Pirogow, Darwin, Spiegelberg, Sablotski-Dessjatowski und Haurowitz durch den Tod verloren. Bei den darauf folgenden Wahlen wurden Prof. Botkin zum Präsidenten, Prof. Slawjanski zum Vicepräsidenten und Prof. Tschudnowski zum Secretär wiedergewählt. Zu Ehrenmitgliedern wurden von ausländischen Gelehrten Spencer Wells, Charcot und Pasteur, von russischen Proff. A. Krassowski, der frühere Prof. der Psychiatrie der medico-chirurgischen Academie Ballinski und der Medicinalinspector von Westsibirien Dr. M. Ssokolow gewählt.

Miscellen.

— Die Zahl der Studirenden in der militär-medicinischen Academie betrug nach dem «Wratsch» im Beginn dieses Lehrjahres 622. Davon kommen auf den höchsten (V.) Cursus 337, auf den mittleren (IV.) 117, auf den jüngsten (III.) 123 und auf den Vorbereitungscursus 45 Studirende.

— Dr. v. Mering (Strassburg) (Sitzungsbericht der «A. W. m. Ztg.» über den Naturforscher-Congress in Eisenach) hat das *Diäthylacetal* und *Dimethylacetal* in Bezug auf ihre anästhesirenden und hypnotisirenden Eigenschaften bei Fröschen und Kaninchen untersucht, und empfiehlt sie jetzt auf Grund dieser Versuche beim Menschen. Das Diäthylacetal hat einen brennenden, dabei erfrischenden Geschmack. Das Dimethylacetal einen sehr angenehmen Geschmack und Geruch und beide bewirken in wenigen Minuten bei Kaninchen Narcose, Abnahme der Pulsfrequenz, Verlangsamung der Herzschläge und Beeinträchtigung der Respiration, bevor die Wirkung auf das Herz eintritt. Bei Inhalationen bewirken sie ähnliche Erscheinungen wie Chloroform. M. hat bei einigen Gefangenen das Diäthylacetal mit gutem Erfolge als Hypnoticum und Anaestheticum angewandt und zwar 8—10 Gramm mit 10 Gramm Gummi arab. als Emulsion der 1 Tropfen Ol. menth. pip. zugesetzt wurde, auf einmal gegeben. Ueble Nebenwirkungen sind nie beobachtet. Bf.

— *Ein medicinisches Wörterbuch*, welches eine vollständige Uebersicht des gegenwärtigen Standes der medicinischen Wissenschaft enthalten soll, wird demnächst von der bekannten Verlagsfirma Longman u. Comp. in London herausgegeben werden. Redigirt ist dieses Werk von Dr. Richard Quain, welcher mit demselben unter Beihilfe einer grossen Anzahl der hervorragendsten Mediciner — welche über einzelne Fächer, die in den Bereich ihrer besonderen Praxis gehören, Beiträge und Specialabhandlungen geliefert haben — mehrere Jahre hindurch beschäftigt gewesen ist. Das in einem Bande zur Ausgabe gelangende Wörterbuch wird aus 1900 mittelgrossen Octavseiten bestehen.

— Korczynski (Wien. med. Wochenschr. 1882, № 6) empfiehlt gegen gleichviel aus welchen Ursachen entstandene *Angina pectoris* 1—6 Tropfen einer 1% spirituösen Lösung von *Nitroglycerin*.

— Foot heilte einen Fall von *Singultus*, der mehrmals recidivirte und zuletzt 20 Wochen dauerte, durch Jodoform, Extr. Cannab. indic. und Extr. Conii.
(Brit. med. Journ. Dec. 17 1881 in Centrbl. f. Nervenh. 1882, № 9.)

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 26. September 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	552	252	804
Alexander- «	451	155	606
Kalinkin- «	—	488	488
Peter-Paul- «	259	100	359
St. Marien-Magdalenen-Hospital	144	71	215
Marien-Hospital	286	245	531
Ausserstädtisches Hospital	165	125	290
Roshdestwensky-Hospital	50	36	86
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	334	147	481
Städtisches Baracken Hosp.	44	—	44
2 zeitw. Hospitäler	286	80	366
Ausschlags-Hospital	15	14	29
Summa der Civilhospitäler	2586	1713	4299
Nikolai-Kinder-Hospital	48	39	87
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	61	78	139
Elisabeth-Kinder-Hospital	30	27	57
Summa der Kinderhospitäler	139	144	283
Nicolai-Militär-Hospital	435	14	449
Ssemenow'sches Militär-Hospital	203	—	203
Kalinkin-Marine-Hospital	219	—	219
Gesammt-Summa	3582	1871	5453
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	334	93	427
Scarlatina	20	25	45
Variola	32	16	48
Venerische Krankheiten	620	485	1105

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 19. bis 26. September 1882 besucht von 2608 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1060.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs
für die Woche vom 19. Sept. bis 25. Sept. 1882.

Zahl der Sterbefälle:
1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
293	234	527	93	20	96	34	13	17	57	46	42	33	38	21	4	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 13, Febris recurrens 7, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 8, Masern 6, Scharlach 24, Diphtherie 45, Croup 5, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 1, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 6.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 19, andere Gehirnkrankheiten 13, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 11, acute Entzündung der Athmungsorgane 46, Lungenschwindsucht 84, andere Krankheiten der Brusthöhle 16, Gastro-intestinal-Krankheiten 87, andere Krankheiten der Bauchhöhle 18, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 38, Marasmus senilis 20, Cachexia 19.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 3, Mord 1.
— Andere Ursachen 12.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	3—9 Sept.	174,706	81	8	24,1	10,0	—
Kopenhagen	6—12 Sept.	250,000	125	8	30,0	6,4	40,4
Berlin	3—9 Sept.	1,156.382	534	63	24,0	11,8	37,8
Wien	10—16 Sept.	740.622	302	26	21,2	8,6	32,2
Brüssel	3—9 Sept.	165,366	62	2	19,5	3,0	33,9
Paris	9—15 Sept.	2,239,928	991	133	23,0	13,4	26,8
London	10—16 Sept.	3 893.272	1269	161	17,0	12,3	32,5
St. Petersburg.	17—23 Sept.	929525	500	95	27,9	19,0	27,4

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins. Montag den 11. October a. c.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 5. October a. c.

Nächste Sitzung der geburtshülflichen Section Donnerstag den 7. October a. c.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Anna Klau (nur als Hebamme, oder bei Wöchnerinnen). Maximilianowski-Pereulok № 23, Quart. 23.
*Elisabeth van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 11.
*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Amalie Schulze, Забалканскій просп., № 2/4, Zimmer 46.
Fr. Hellwig, Можайская ул. № 15. кв. 5.
Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Анна Карловна Мордвина, У Чернышева моста, № 68 кв. 5.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
E. Степаненко (Hebamme). По Мойкѣ, д. Воронина, кв. 2.
Amalie Ritter, На углу Литейнаго просп. и Малой Итальянской ул., № 52, кв. 33.
Frau Jordan, Petersb. Seite, Звѣринская ул., № 31/33, кв. 17.
Fr. Kettschau. Можайская ул. № 5/17. кв. 7. домъ Белашева.
Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. Ecke des mittl. Prosp. u. d. 8. Lin. № 45. Quart. 11.
Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.

Die halbjährlichen Pensionen aus der Mariencasse für Wittwen und Waisen der Aerzte werden ausgezahlt vom **1. bis zum 7. October von 11—1 Uhr,** in der Wohnung des beständigen Curators **A. P. Sagorsky,** Kirotschnaja № 8 Quart. 62.

In derselben Wohnung findet am **14. October um 7½ Uhr Nachmittags** die jährliche Allgemeine Versammlung der Mitglieder der genannten Stiftung statt.

Soeben erschien:

Entwickelung und Gestaltung des Heeressanitätswesens der europäischen Staaten

von **Emil Knorr.** 119 (1)

Kgl. preuss. Major im Nebenetat des gr. Generalstabes.

Lieferung 1. M. 1. 50 Pf.

Das Werk wird in der zweiten Auflage innerhalb dieses Jahres vollständig im Umfange von 65 Druckbogen im Preise von M. 20.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung.

Hannover. Helwing'sche Verlagsbuchhandlung.

Schwedische Gymnastik u. Massage.

Wassili-Ostrow, 1. Linie № 22.

Für Damen und Kinder . . . . 3—4½ Uhr.

» Herren . . . . 5—6 »

Zur ärztlichen Untersuchung empfängt Dr. **Masing** Dienstags von 11 bis 12 Uhr und die Gymnastik wird von Frl. **Wendela von Bildt** geleitet.

Grafsky-Pereulok Haus 7, Quartier 3.

Für Herren . . . . 8½—9½ Uhr.

» Damen und Kinder . . . . 11½—1 »

In beiden Anstalten **pädagogische Gymnastik** 3 Mal wöchentlich für Kinder. Die Gymnastik soll den Kindern während der langen Winterzeit die für ihre Gesundheit nothwendige Bewegung schaffen und ihren Körper während des Wachsthums normal entwickeln helfen. 116 (2)

Erste, Aelteste Fabrik dieser Art. | Allein. Inhaber d. Gold-Medaille I. M. der Deutschen Kaiserin. | 11 Gold- u. Silber-Medaillen. 20 Diplome.

Chirurgische Verband-Stoffe

aller Art. Muster und Cataloge franco und kostenfrei versandt. Vorzüglichste Qualität. Russische Gewicht-Packung.

Billige Preise. 117 (1)

Internationale Verbandstoff-Fab. Schaffhausen (Schweiz.)

Rud. Siebert (Weinzierl's Nachf.)

80 Wien, VIII, Alserstrasse 19. (6)

Vollständige Apotheken- und Laboratorien-Einrichtungen, Präparatengefässe f. wissensch. Sammlungen, Utensilien f. Mikroskopie. Anerkannt solideste Waare. Neuester Preiscourant gratis u. franco.

Von vorzüglichstem Erfolge gegen alle catarrhalischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens u. s. w. ist die

Emser Victoriaquelle,

welche sich vor Kränchen durch ihren **Mehrgehalt an Kohlensäure auszeichnet** — also für den häuslichen Gebrauch **empfehlenswerther** als dieses ist.

Emser Pastillen mit Bleiplombe. **Emser Quellsalz** in flüssiger Form.

Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handlungen und Apotheken. 57 (1)

König Wilhelm's-Felsenquellen, Bad Ems.

Dr. L. Schröder

wohnt gegenwärtig 115 (1)

Кирочная домъ № 28 квар. № 20.

---

48 MATTONI'S (5)

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer **SAUERBRUNN**

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

---

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co. 2 (7)

VICHY

Direction: Paris, 22, boulevard Montmartre.

GRAND-GRILLE. Gegen lymphatische Neigungen, schlechte Verdauung, Verstopfung der Leber, der Milz, des Leibes, Steinkrankheit u. s. w.

HOPITAL. Gegen Verdauungsbeschwerden, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen u. s. w.

CÉLESTINS. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w.

HAUTERIVE. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w. — Man fordere die Bezeichnung der Quelle auf der Schachtel.

En vente à St. Petersbourg:

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich etc. verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 29 (12)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt

für Gemüths- und Nervenkranke

zu Bendorf bei Coblenz in der Preuss. Rheinprovinz.

I. Asyl für Gemüthskranke. II. Villa für Nerven- und Rückenmarkskranke.

III. Colonie (landwirthschaftl. Anstalt) für Geisteskranke (Pflegeabtheilung).

Die 3 Abtheilungen sind vollständig von einander getrennt. 15 (7)

3 Aerzte. — Aufnahme zu jeder Zeit. — Besondere Prospecte für jede Abtheilung. Ctrl. Msk. 3322.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 1 Октября 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhänd., Newskij-Prosp. №

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅓ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 41. St. Petersburg, 9. (21.) October 1882.

Zur Frage über das klinische Studium der Stickstoffmetamorphese bei typhösen Fiebern.

Vorläufige Mittheilung.

(Aus der Klinik von Prof. S. P. Botkin.)

Von

J. M. Wassiljew.

Seit dem Jahre 1865 beobachtete Prof. Botkin eine geringe Harnstoffausscheidung und geringes Sinken des Körpergewichtes während der Akme des Fiebers beim Typhus und eine verstärkte Ausscheidung desselben mit grossen Gewichtverlusten während der Krisis und Lysis des Fiebers, und wies seit 1874 in seinen klinischen Vorlesungen beständig auf das Zusammenfallen des Status typhosus mit geringen Mengen des ausgeschiedenen Harnstoffes hin und schlug mir im vorigen akademischen Jahre vor, folgende Fragen näher aufzuklären:

Erstens den Charakter der Ausscheidung des im Harne bestimmten Harnstoffes und überhaupt des Stickstoffes in allen Perioden des Fiebers; zweitens ob nicht im fiebernden Organismus Producte des Zerfalles eiweisshaltiger Stoffe zurückgehalten werden und namentlich, ob nicht dabei Leucin und Tyrosin im Harne erscheinen; drittens ob irgend eine Abhängigkeit des Temperaturverlaufes von der Quantität des ausgeschiedenen Harnstoffes und der anderen stickstoffhaltigen Producte des Stoffwechsels zu bemerken sei; viertens ob nicht das Erscheinen des Status typhosus durch geringe Ausscheidung des Harnstoffes und Retention der Producte unvollkommener Oxydation der Eiweissstoffe bedingt werde.

Die Betrachtung der einschlägigen Literatur fürs Erste bis zu der eingehenden Erörterung unserer Beobachtungen aufschiebend, beschränke ich mich hier blos auf die Mittheilung der Resultate, die ich bei der Analyse von 25 Curven[1] des Typhus recurrens, 18 des T. exanthematicus und 9 Curven des Ileo-Typhus erhalten habe.

Da wir den ersten Anfall des Recurrens nur während der 2—3 letzten Tage vor der Krisis beobachteten, so werden wir auch den Charakter der Ausscheidung des Harnes, Harnstoffes und des Sinkens des Körpergewichtes von diesem Momente an beschreiben. In 23 Fällen von 25 fanden wir hier beständig eine verminderte Quantität Harn und Harnstoff; das specif. Gew. des Harnes war gewöhnlich abnorm hoch, seltener normal oder unter der Norm. Bei der Mehrzahl der an Recurrens Erkrankten stand die Quantität des Harnstoffes ungefähr auf 20 Grm. und nur bei 4 war sie = 10—15 Grm., d. h. tiefer sogar, als die bei vollständiger Inanition beobachteten Zahlen. In 2 Fällen überstieg die Harnstoffmenge das normale Mittel. Das Sinken des Körpergewichtes bietet in diesem Fieberstadium sehr unbedeutende Schwankungen; sehr oft bleibt das Gewicht unverändert, in manchen Fällen war es sogar um ein Unbedeutendes gestiegen.

Bei der Krisis des Fiebers erreichte die Harnstoffmenge in allen 25 Fällen ohne Ausnahme die grösste Höhe; die Harnmenge zeigt dabei in den meisten Fällen ebenfalls die höchsten Zahlen mit einem etwas niedrigen spec. Gew., und nur in wenigen Fällen wird der Harn in einer unbedeutenden Quantität ausgeschieden und ist dafür von sehr hohem spec. Gew. Das Körpergewicht sinkt zu dieser Zeit am stärksten, ungeachtet dessen, dass in manchen Fällen der kritische Schweissausbruch ausbleibt.

In der Apyrexie sind im Verlaufe der Ausscheidung des Harnes und des Harnstoffes drei Perioden deutlich zu bemerken. In der ersten bleibt die Quantität des Harnes und des Harnstoffes abnorm hoch; in der zweiten sinkt sie un-

[1] In der Klinik von Prof. Botkin werden der Harnstoff, das Gewicht, Temperatur, Puls und Respiration beim Typhus durch Curven dargestellt:

geachtet der verstärkten Ernährung beständig und steht entweder auf ungefähr normaler Höhe oder ist abnorm klein; in der dritten Periode endlich d. h. gerade vor dem neuen Anfalle, erreicht die Quantität des Harnstoffes und besonders des Harnes enorme Ziffern mit unter die Norm erniedrigtem spec. Gew.; diese dritte Periode wird auch in denjenigen Fällen beobachtet, wo gar kein ausgeprägter zweiter Paroxysmus der Recurrens eintritt. In solchen Fällen dauert die erhöhte Ausscheidung des Harnstoffes und des Harnes 2—4 Tage an, und sinkt sodann bis zur Norm. Das Körpergewicht bildet zur Zeit der Apyrexie zwei Arten von Schwankungen: in denjenigen Fällen, in welchen noch ein Anfall eintritt, fährt es allmälig fort zu sinken oder steigt nur sehr unbedeutend; in anderen Fällen aber wächst es sehr rasch an und erreicht in 3—4 Tagen die grössten der früher gefundenen Zahlen. Direct vor dem Anfalle sinkt das Körpergewicht rasch. Letztere Schwankung wird auch dann beobachtet, wenn gar keine Erhöhung der Temperatur stattfindet und dauert, wie auch beim Harnstoffe 2—4 Tage an, wonach es von Neuem seinen normalen Character annimmt. Im weiteren Verlaufe, beim Beginn des Fieberparoxysmus verbleibt die Quantität des Harnstoffes, je nach der Ernährung des Individuum und je nach der Zahl der Paroxysmen, während 2—3 Tagen auf abnorm grosser Höhe, wobei das spec. Gew. des Harnes nich selten höher, öfter aber niedriger ist, als das normale. Während der übrigen Tage des Fieberstadiums bis zur Krisis zeigt der Charakter der Absonderung des Harnes und des Harnstoffes und der Gewichtverluste dieselben Erscheinungen, welche wir im Anfang notirt haben. Die Schwankungen im Körpergewichte beim Eintritt des Fiebers sind während der ersten 2—3 Tage ebenfalls ziemlich bedeutend, während der übrigen bieten sie dieselben Eigenthümlichkeiten, welche wir schon oben erwähnt haben.

Wir sehen also, dass die Quantität des Harnes und des Harnstoffes in jedem Paroxysmus des Typhus recurrens zwei Maxima und ein Minimum bildet: die beiden ersten nehmen den Anfang des Fiebers und die Krisis, letzteres die Akme desselben ein. Dem Charakter der Harn- und Harnstoffsecretion und des Sinkens des Körpergewichtes nach könnte man das Vorhandensein von Paroxysmen der Recurrens auch ohne Temperatursteigerung annehmen, umsomehr, da eine solche Erscheinung auch bei einer anderen infectiösen Form, der Febris intermittens, gefunden worden ist (Sidney R.).

Beim Typhus exanthematicus ist bis zum 7.—8. Tage der Krankheit, vom Beginn des Fiebers an gerechnet die Quantität des Harnes beständig vermindert, mit hohem spec. Gew., die Quantität des Harnstoffes aber vermehrt; das Sinken des Körpergewichtes ziemlich bedeutend. Während der folgenden Tage der Akme des Fiebers bleibt die Quantität des Harnes entweder auf niedrigen Zahlen mit hohem spec, Gew., oder aber sie steigt bis zur Norm mit unter das Mittel gesunkenem spec. Gewichte. Die Quantität des Harnstoffes aber ist um diese Zeit beständig geringer, als im vorhergehenden und folgenden Fieberstadium; daher erreicht sie beim Typhus exanthematicus nur eine viel geringere Höhe als bei dem T. recurrens: hier ist ein Tagesquantum von 10—15 Grm. eine sehr oft zu beobachtende Erscheinung. Das Körpergewicht bietet in dieser Periode sehr unbedeutende Schwankungen — wobei hier häufiger als bei Recurrens statt des Sinkens, Zunahme des Gewichtes beobachtet wird.

Mit der Lysis des Fiebers fängt die Quantität des Harnes und des Harnstoffes öfter an rasch zu steigen und erreicht um diese Zeit ihre bedeutendste Höhe; seltener tritt die vermehrte Harn- und Harnstoffausscheidung noch später auf und fällt auf die Tage mit normaler oder richtiger sogar subnormaler Temperatur. Letztere Erscheinung wurde in denjenigen Fällen beobachtet, in welchen der bei der Akme des Fiebers eingetretene Status typhosus noch anhielt. Das Körpergewicht zeigt während der Lysis beständig ein bedeutenderes Sinken, als während der Akme. Beim Typhus exanthematicus giebt also der Charakter der Ausscheidung des Harnes und des Harnstoffes und der des Körpergewichtes im Wesentlichen dasselbe Bild, welches wir schon in jedem Anfalle der Recurrens beobachtet haben.

Da alle unsere Fälle von Ileotyphus[1] ihren Temperatur-Curven nach in vier Gruppen zerfallen, so werden wir auch die Harn- und Harnstoffausscheidung bei jeder dieser Gruppen einzeln betrachten.

Von 9 Fällen sehen wir in 4 die Temperaturcurve eine einzige Welle bilden, und die Ausscheidung des Harnes und Harnstoffes und das Sinken des Gewichtes stellen sich dabei überhaupt ebenso dar, wie wir es schon beim T. exanthematicus gefunden haben.

In drei Fällen bildet die Temperaturcurve zwei Wellen die Ausscheidung des Harnes und Harnstoffes geht dabei folgenderweise vor sich: zur Zeit der höchsten Temperatur ist die Quantität des Harnes und Harnstoffes geringer, als bei der niedrigsten, — dabei übersteigt die nach der zweiten Temperaturwelle ausgeschiedene Harnstoffmenge die nach der ersten abgesonderte. Das Schwanken des Körpergewichts zeigt ganz denselben wellenförmigen Charakter wie die Harnstoffausscheidung; bei hohem Fieber findet ein geringeres Fallen statt als bei niedrigem.

In einem Falle bestand die Temperaturcurve des Ileotyphus aus drei Wellen; die Curve des Harnes und des Harnstoffes bildete dabei ebenfalls drei Wellen. Während der ersten Temperaturwelle finden wir eine höchst geringe Harn- und Harnstoffmenge, grösser ist dieselbe während der dritten Welle und noch grösser während der zweiten; in den Intervallen zwischen den Wellen der Temperaturcurve wächst die Harn- und Harnstoffquantität und erreicht gegen das Ende der dritten Welle — die Lysis des Fiebers — ihre maximale Höhe. Das Körpergewicht sinkt bedeutender während der ersten Wellen, als während der letzten, dabei weniger bei hoher Temperatur und mehr bei niedriger.

Ein Fall des Ileotyphus endlich ist mit Recurrens — 3 Paroxysmen — complicirt und der Charakter der Harn- und Harnstoffausscheidung wiederholt dabei dasselbe Bild, wie wir es eben in dem Falle von Ileotyphus mit der drei Wellen bildenden Temperaturcurve gesehen haben.

Im Wesentlichen stellt also der Charakter der Harn- und Harnstoffausscheidung in allen Typhusformen ein und dasselbe Bild dar: gesteigerte Harnstoffabsonderung im Anfange

[1] Den wellenförmigen Verlauf der Temperatur beim Ileotyphus hat Dr. Borodulin aus der Klinik von Prof. J. P. Botkin im Archiv der Klinik der inneren Krankheiten Jahrg. 1881, T. VII, eingehend besprochen.

und am Ende des Fiebers und herabgesetzte zur Zeit der Akme desselben. Das Körpergewicht bietet ebenfalls in allen Formen des Typhus am Anfange und Ende des Fiebers grössere Schwankungen, als während der Akme.

Ein solcher Verlauf der Harnstoffabsonderung beim Fieber weist gerade darauf hin, dass im fiebernden Organismus Producte unvollkommener Oxydation stickstoffhaltiger Substanzen zurückgehalten werden und H. Prof. Botkin richtete meine Aufmerksamkeit speciell auf das Leucin und Tyrosin. Doch die in dieser Richtung unternommenen Untersuchungen lassen bis jetzt noch gar keine Folgerungen zu, da wir von 12 Fällen des Typhus nur in zweien (besonders in einem Falle von Ileotyphus mit Darmblutung) eine bedeutende Ausscheidung von Leucin und Tyrosin nachweisen konnten. Für die Retention stickstoffhaltiger Stoffe im Organismus während des Fiebers spricht auch die directe Bestimmung des ganzen Stickstoffes im Harne. So zeigt die Quantität desselben durch Verbrennung und nach der Liebich'schen Methode bestimmt, während des Fiebers eine grössere Differenz, als im normalen Zustande; — augenscheinlich folgt daraus, dass ein Theil des Stickstoffes, nämlich der, welcher nach der Methode Liebich's nicht nachgewiesen wird, während des Fiebers in seiner Quantität vergrössert ist.

Was nun die Abhängigkeit des Verlaufes der Temperatur von der Harnstoffausscheidung und der Retention anderer stickstoffhaltiger Producte des Stoffwechsels anbetrifft, so kann man, wenn man die Absonderung des Harnes und Harnstoffes überhaupt, sowie die während des Fiebers vorgehenden Schwankungen des Gewichtes in Erwägung zieht, annehmen, dass die mit der Retention der Producte unvollkommener Oxydation der Eiweisssubstanzen zusammenfallende geringe Harnstoffausscheidung scheinbar die Ursache bildet für das nachfolgende Sinken der Temperatur.

Die letzte Aufgabe, welche ich bei meinen Untersuchungen zu lösen hatte, war — die Ursache der Entwickelung des Status typhosus zu bestimmen. Da aber derselbe erst im dritten Stadium des Fiebers eintritt, d. h. dann, wenn ein verstärkter Zerfall des organisirten Eiweisses beginnt, so folgt daraus, dass seine Entwickelung nicht von der Infection selbst, als vielmehr von den Producten der Zersetzung des Gewebes, welche die Infection bewirkt, beeinflusst wird. Diese Annahme findet ihre Bestätigung in dem Umstande, dass das Erscheinen des Status typhosus beständig mit geringer Ausscheidung des Harnes und des Harnstoffes und mit der Retention der Producte der Stickstoffmetamorphose, sowie höchst geringem Sinken oder sogar Steigen des Körpergewichtes zusammenfällt. Dass die letzteren Bedingungen in der That die nächste Ursache für die Entwickelung des Status typhosus ausmachen, wird noch dadurch bestätigt, dass er sehr schnell verschwindet, sobald nur Harn und Harnstoff in grosser Quantität beginnen ausgeschieden zu werden, ungeachtet der noch anhaltenden hohen Temperatur. Der Einfluss letzterer ist schon durch den Umstand ausgeschlossen, dass der Status typhosus auch bei normaler Temperatur eintreten kann, wie z. B. beim Typhus exanthematicus, andererseits aber bei sehr hohen Temperaturen ausbleiben kann.

Der Einfluss der herabgesetzten Herzaction auf die Entwickelung des Status typhosus wird dadurch ausgeschlossen, dass der Puls manchmal bei stark ausgeprägtem Status typhosus regelmässig und voll erscheint. Das Erscheinen von Eiweiss im Harne verstärkt, unseren Beobachtungen nach, den schon existirenden Status typhosus.

Die von uns bis jetzt erhaltenen Resultate mittheilend, halten wir es für nothwendig zu bemerken, dass unsere Arbeit noch weit nicht beendigt ist und dass wir uns die weitere Aufklärung der oben gestellten Fragen zur Aufgabe unserer weiteren Untersuchungen gestellt haben.

Referate.

N. Bojanus: Experimentelle Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Blutes der Säugethiere. (In. Diss. Dorpat. 1881. 106 pag. mit 6 graphischen Tabellen.)

Diese Arbeit schliesst sich eng an frühere Arbeiten A. Schmidt's in Dorpat und seiner Schüler an; es hatten Birk[1] und Sachsendahl[2] bestimmte Beziehungen zwischen den körperlichen Elementen des Blutes einerseits und dem Fermentgehalte des circulirenden und abgestorbenen Blutes andrerseits angegeben; Verf. unternahm es diesen Beziehungen auf die Spur zu kommen, indem er ganz besonders den Faserstoffgehalt des Blutes ins Auge fasste. Im ersten Theil seiner umfassenden Arbeit bemüht sich der Autor, die Differenzen, welche Birk und Sachsendahl, obgleich sie beide mit denselben Mitteln aber zu verschiedener Jahreszeit arbeiteten, über den Fermentgehalt des Blutes haben, durch eine längere Versuchsreihe zu erklären; es stellt sich evident heraus, dass der Fermentgehalt des Serums von der Jahreszeit abhängt, *je höher die Aussentemperatur ist, desto geringer ist der Fermentgehalt und umgekehrt;* dasselbe gilt auch für das circulirende Blut, mit dem Sinken der Temperatur nimmt die Fermentmenge im lebenden Blut zu, was durch Untersuchung des Blutes zu verschiedenen Jahreszeiten an demselben Individuum konstatirt wurde. Im zweiten Theil der Arbeit erörtert der Verf. zuerst die ihn leitenden Gesicktspuncte, und bespricht dann seine Untersuchungen am lebenden, gesunden Thiere (Schaf, Hund, Kalb), die die physiologischen Grenzen des Schwankens des vitalen Ferment- und Faserstoffgehaltes feststellen sollen; es zeigt sich in der Mehrzahl der Versuche am Abend ein geringes Steigen der Faserstoffcurve und zugleich auch der Fermentcurve beim Hund, was Verf. jedoch als eine Folge der wiederholten Aderlässe ansieht; am zweiten Tage sind die Faserstoffwerthe bedeutend höher, beim Hund auch die vitalen Fermentwerthe; ferner ergiebt sich, dass mit Ausnahme eines Falles nach den Aderlässen *keine* Temperaturerhöhung eintrat. Bei *Jaucheinjection in die Vena pugularis sinkt* die Faserstoffziffer rasch und fortwährend, ebenso die Temperatur; der Fermentgehalt steigt anfangs plötzlich bedeutend für einige Stunden an und sinkt dann bis zum Tode. Aus weiteren Versuchen schliesst Boj., dass das Sinken der Faserstoffziffer vorzugsweise durch einen Mangel an fibrinoplastischer Substanz resp. des dieselbe liefernden Materiales (farblose Körperchen) bedingt ist. Schafe und Hunde verhalten sich insofern verschieden, als letztere weit widerstandsfähiger sind. Bei Jaucheinjection unter die Haut des Oberschenkels ergiebt sich ziemlich dasselbe, nur verlaufen die Erscheinungen langsamer, die Hunde genasen immer, wobei nach einer Senkung der Faserstoffcurve dieselbe bald sich wieder hebt, während Ferment- und Temperaturcurve allmälig ansteigt. Hierauf experimentirte Boj. mit gelöstem Haemoglobin und findet, dass dasselbe — wie auch andere Autoren berichten — bei Injection rasch tödtet durch Thrombose; einmal krystallisirtes Haemoglobin ist weit weniger wirksam und öfter umkrystallisirtes wirkt gar nicht mehr auf den Organismus ein. Applicirt man gelösten Blutfarbstoff subcutan, so tritt zuerst eine starke Steigerung der Körpertemperatur ein, dann Krankheitssymptome am Tage *nach* der Injection, eventuell auch Tod, Erhöhung des vitalen Fermentgehaltes und des Faserstoffes. Bei Application von faulem Haemoglobin *steigt* zuerst der Faserstoffgehalt, während das Ferment sinkt. Wie bereits erwähnt, versucht Bojanus das Sinken der Faserstoffziffer bei erkrankten Thieren durch eine Vernichtung der weissen Blutkörperchen zu erklären, wegen des Näheren muss auf das Original verwiesen werden. Br.

P. Kraske: Ueber die Radicaloperation bei angeborenen Leistenbrüchen der Männer. (Centralbl. f. Chirurg. 1882. № 26.)

Verf. theilt zwei Fälle von angeborenen Leistenbrüchen aus der Volkmann'schen Klinik mit, die zur Operation kamen und nicht nach den in letzter Zeit vorgeschlagenen Methoden operirt werden konnten, weil sich der Bruchsack nicht vom Samenstrang isoliren liess, da die Bestandtheile des letzteren nicht zu einem Strang vereinigt lagen,

---

[1] L. Birk: Das Fibrinferment im lebenden Organismus. In. Diss. Dorpat 1880.

[2] J. Sachsendahl: Ueber gelöstes Haemoglobin im circulirenden Blute. In. Diss. 1880. Dorpat.

sondern derart aus einander gedrängt waren, dass Arterie, Vene und Vas deferens zollweit und mehr aus einander lagen. Es musste hier die Radicaloperation mit der Castration verbunden werden, was der Verf. für solche Fälle, wie oben angedeutet, zur Methode erhoben wissen will, da der Hode bei angeborenen, grösseren Leistenbrüchen gewöhnlich atrophisch sei. Für die minder complicirten Fälle bliebe die Unterbindung des Bruchsackhalses mit eventueller Naht der Leistenpfeiler oder die Steppnaht v. Wahl's durch den Bruchsack oder das Verfahren von Schede, der, wenn Netz im Bruchsack liegt, einen Netzstumpf, — ein Theil des Netzes wird abgeschnitten, — in die Bruchpforte einnäht und den untern Theil des Bruchsackes mit Auswaschung (Carbol) und Drainage behandelt. Bei angeborenen Leistenbrüchen mit unvollkommenem Descensus testiculi soll man, wenn der Processus vaginalis isolirbar vom Samenstrang, ersteren unterbinden, quer durchschneiden und den Hoden ins Scrotum herunterbringen; wenn der Processus vaginalis nicht isolirbar, so soll die Castration gemacht werden. T.

Hastreiter: Zur Behandlung des Erysipels. (W. Med. Pr. №№ 24 u. 25. 1882).

Verf. tritt für die Behandlungsweise des Erysipels ein, welche Lücke 1868 in der Berl. kl. W. № 45 empfohlen hat, — für Einpinselungen mit Terpenthinöl. Lücke hat Einreibungen mit dem Mittel empfohlen, Verf. hat die mildere Form der Einpinselung gewählt, zuerst alle 15—20 Minuten, nachher stündlich und zweistündlich auf die erkrankte Partie und Umgebung. Die Erfolge sind eclatant gewesen, Temperatur und Puls fallen, auch wenn der Process weiter schreitet, und die Abtrocknung erfolgt vom 2-ten, spätestens 4-ten Tage ab. Die Vortheile des Verfahrens sind: 1) Leichte Application ohne Irritation. 2) Das Mittel ist leicht zu beschaffen. 3) Alle sonstigen Deckmittel entbehrlich. 4) Innere antipyretische Behandlung ist unnöthig. 5) Häufig genug angewandt bieten die Einpinselungen fast absolut sicheren Erfolg. 6) Bei Beginn der Krankheit kann das Ol. Tereb. den Process coupiren. 7) Die Terpenthinatmosphäre kann als Reizmittel dienen, eventuell das Weiterschreiten des Processes auf die Luftwege verhüten. S—t.

Stein: Die faradische Behandlung der Obstipation und der nervösen Enteropathien. (Centralbl. f. Nervenheilk. etc. 1882. — 9.)

Verf. hat bei 6 Neurasthenikern, mit Unregelmässigkeiten oder Verhaltensein des Stuhlgangs neben allgemeinen Symptomen der Krankheit, wie Reizbarkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, und höchst quälenden unbehaglichen Gefühlen im Unterleibe die Faradisation mit mittelstarken Strömen quer durch den Bauch angewandt und dadurch den Stuhl vollkommen geregelt und die neurasthenischen Symptome grösstentheils gehoben. Er vindicirt dem Sympathicus im Allgemeinen, in specie hier den Bauchganglien eine autonome Stellung als Centren für die vegetative Sphäre. Hz.

G. Born: Ueber Doppelbildungen beim Frosch und deren Entstehung. (Bresl. ärztl. Zeitsch. pro 1882, № 14).

Obgleich unzählige Froscheier den Embryologen durch die Hände gegangen sind, kennen wir bis heut nur zwei Fälle von Doppelbildungen bei Amphibien (ein Fall von Doppelembryo von Salamandra maculata, beschrieben 1876 von Braun und ein Fall von Rana fusca Born 1881); um so auffallender ist, dass B. unter 2,000 Froscheiern, von denen ein grosser Theil sich abnorm'entwickelte, 12 Doppelembryonen auffand. Die Ursache für dieses hohe Verhältniss ist B. geneigt in abnormen Befruchtungsbedingungen zu suchen, die hier stattfanden; das betreffende Weibchen war 14 Tage nach der Laichzeit, während welcher es im dunklen, kühlen Keller gehalten worden war, zur künstlichen Befruchtung seiner Eier benutzt worden; zur Befruchtung diente die Spermaflüssigkeit von 4 Männchen.

Da nun aus den Untersuchungen Fol's an Seesterneiern bekannt ist, dass Doppelbildungen gewöhnlich eintreten, wenn zwei Spermatozoen eingedrungen sind, was leicht an überreifen Eiern geschehen kann, so vermuthet auch B. in diesem Falle, dass bei der wohl nicht zu bezweifelnden Ueberreife der Eier dieses Weibchens das Eindringen von 2 Spermatozoen in je ein Ei zur Erklärung der hier so häufigen Doppelbildungen anzunehmen ist. Br.

W. Braune und Alfr. Flügel: Ueber Pronation und Supination des menschlichen Vorderarms und der Hand. (Mit 1 Taf. Arch. f. Anat. u. Entwickelungsgesch. 1882).

Im Jahre 1874 hatte Lecomte die Ansicht ausgesprochen, dass, entgegen der herrschenden Anschauung von der alleinigen Bewegung des Radius um die Ulna bei der Pronation und Supination, auch die Ulna bei dieser Bewegung mitbetheiligt sei; die Bewegungsaxe verlegte also L. zwischen die beiden Vorderarmknochen. Zu gleicher Zeit hatte L. ausgesprochen, die Gelenksbewegungen an der Leiche seien anders als am Lebenden und allein Experimente an letzterem seien physiologisch, wodurch natürlich die ganze Gelenklehre, die sonst ausschliesslich auf Versuchen an Cadavern basirt ist, umgestossen wäre. Braune und Flügel beweisen zunächst die Unrichtigkeit des Lecomte'schen Satzes von der Veränderung der Gelenkbewegungen am Cadaver und prüfen dann die Lecomte-schen Experimente selbst, deren Methode fehlerhaft sei. Hierauf folgen die Details von 14 Versuchen am Cadaver zur Bestimmung der Pronations- und Supinationsgrösse, sowie des Einflusses der Haut, Muskeln und Bänder auf diese Bewegung; es zeigte sich, dass der Radius allein sich bewegt, dessen Excursionsgrösse 150°—160° beträgt; die Haut übt fast keinen Einfluss aus, dagegen wirken die Musculatur sowie die vordere Kapselwand hemmend, so dass nach Entfernung der Musculatur die Excursionsgrösse des Radius auf 185—190° steigt und nach Zerstörung der vorderen Kapselwand bei Erhaltung der Ring- und der Seitenbänder auf 205—210°. Bei der Untersuchung des Einflusses der Haut zeigte sich eine auffallende Erscheinung: die Haut an der Aussenseite des Radius folgt bei den Rotationsbewegungen desselben diesem, als ob sie festgewachsen sei, während sie bei Bewegung der Ulna sich verschiebt. Der Grund liegt im Ligamentum carpi dorsale, welches nur mit dem Radius fest verbunden ist und die Haut bei Bewegungen des letzteren mitzieht. Diese Erscheinung dürfte auch *praktische Bedeutung* haben, da man bei Hautwunden des Vorderarms durch Pronation und Supination die Hautspannung beliebig ändern kann. Br.

D. von Sehlen: Beitrag zur Frage nach der Mikropyle des Säugethiereies. (Mit 1 Taf. Arch. f. Anat. u. Phys. Anat. Abth. 1882. 1. Heft. p. 33—51.)

Während man früher, namentlich auf die Angaben von Barry, Keber, Pflüger u. A. hin annahm, dass in der Zona pellucida des Säugethiereies analog dem Verhalten der Eier vieler niederer Thiere, eine Mikropyle vorhanden sei, ist man in der Neuzeit von dieser Anschauung fast ganz zurückgekommen; sprechen sich doch Bischoff und Hensen u. A. entschieden dagegen aus. Verf. kommt nun auf Grundlage eigner Untersuchungen an frischen Säugethiereiern zu folgenden Resultaten, die vielfache Angaben früherer Autoren bestätigen: Die Zona pellucida erscheint häufig radiär gestreift, was auf eine Anwesenheit von Kanälchen deutet; oft findet man in einigen dieser Kanälchen einen Fortsatz einer Granulosazelle bei gleichzeitiger Erweiterung der Kanälchen, ja es tritt, wie schon Lindgren angiebt, oft ein Theil oder die ganze Granulosazelle durch die Zona pellucida hindurch, ist dann zwischen dieser und dem Dotter zu erkennen und tritt sogar in letzteren hinein. Die Existenz von zahlreichen Kanälen der Zona kann nicht mehr geleugnet werden, sie sind gross genug, um im Befruchtungsprozess die Rolle von Mikropylen den Spermatozoen gegenüber zu übernehmen. Verf. ist geneigt die Bedeutung des Eintretens von Granulosazellen entgegen Lindgren, der hier eine Art Ernährung des Eies sieht, wie folgt zu erklären: er glaubt, dass erst mit der Reife des Eies die Einwanderung stattfindet und dass, wenn der Follikel auf diesem Stadium nicht platzt, das Ei durch die eingewanderten Zellen zerstört wird. Br.

Al. Tepljaschin: Unstillbares Erbrechen bei einer Schwangeren. (Wratsch № 35.)

Bei einer 25-jährigen schwächlichen, anämischen Frau trat im 3. Monat der 5. Schwangerschaft heftiges, unstillbares Erbrechen ein, so dass die Kräfte zu schwinden begannen. Bei der Untersuchung fanden sich Erosionen am äusseren Muttermunde, die auf Beizen mit 10—25%-iger Lapislösung in 4 Wochen verheilten, das Erbrechen jedoch dauerte fort. Da entschloss sich Vf. nach der Methode von Jones die ganze Vaginalportion und den Muttermund mit Lapis in substantia zu bestreichen. An demselben Tage nahm das Erbrechen an Stärke zu, wurde jedoch am nächsten Tage schwächer und hörte am 3. Tage vollständig auf, der Appetit kehrte zurück, Pat. erholte sich sehr schnell und kam wieder zu Kräften. P.

W. Anrep (St. Petersburg): Der Einfluss einiger Arzeneimittel auf die Absonderung des Magensaftes. (Wratsch. № 34.)

Diese noch wenig bearbeitete Frage suchte Vf. auf experimentellem Wege zu prüfen, indem er die bereits 1877 im Prof. Ludwig'schen Laboratorium begonnenen Versuche neuerdings bei Prof. Tarchanow wieder aufnahm. Die Versuche wurden an Hunden angestellt, denen er nach vorhergegangener Unterbindung des Oesophagus Magenfisteln anlegte und nun die Menge des beim Stehen herausfliessenden Magensaftes beobachtete. Vf. kommt dabei zu folgenden vorläufigen Resultaten:

1) *Atropin* und *Morphium* subcutan applicirt rufen in kleinen Dosen schon deutliche Verringerung der Magensaftabsonderung hervor, ersteres bewirkt in grösseren Dosen sogar totalen Stillstand der Secretion für 1—2 Stunden.

2) *Pilocarpin* dagegen vermehrt schon bei subcutanen Dosen von 0,004 deutlich die Secretion, während sie bei grösseren Dosen bis um 50—300% der Norm gesteigert werden kann. Dieser Zustand dauert c. 1 Stunde an und kehrt erst in 2—3 Stunden allmälig zur Norm zurück.

3) *Nicotin* in Dosen von $^1/_{20}$—$^1/_5$ Tropfen vermehrt ebenfalls die Secretion, jedoch bis höchstens um 70% der Norm.

4) *Chinin* in Dosen von 0,01—0,5 subcutan zeigte keinen Einfluss auf die Absonderung der Magenschleimhaut, dagegen bei mehr als

1,0 wurde die Secretion vermindert. Daher ist es zum Mindesten fraglich ob man durch die üblichen kleinen Dosen Chinin gegen schwache Verdauung in der Periode der Convalescenz wirklich etwas erreichen kann.

5) *Aconitin*, *Digitalin*, *Chlornatrium* und *Chlorkalium* (letztere beide in Clysmen) blieben wirkungslos, desgleichen Bromkali auf demselben Wege applicirt zu 0,5; bei 0,7—1,2 jedoch wurde die Secretion etwas verringert. P.

M. Brill (Charksw): 2 Fälle von Schwangerschaft bei unverletztem Hymen. (Wratsch № 34.)

Vf. wurde zu einem 18-jährigen kleinrussischen Mädchen gerufen, um zu constatiren ob Schwangerschaft vorhanden, da dieselbe jede Möglichkeit derselben leugnete. Vf. fand die characteristischen Veränderungen an den Brüsten, den Uterus bis über den Nabel vergrössert, deutlich fühlbare Kindstheile und hörbare Herztöne. Dabei war das Hymen intact, nur im oberen Theile eine kleine Oeffnung. Beim Versuch der internen Exploration riss es an zwei Stellen ein. In der folgenden Nacht traten Wehen auf und in der Nacht darauf wurde per Zange ein gesundes Kind zur Welt gebracht. — Einen ähnlichen Fall hat Vf. in den Journälen der Charkower gynäkologischen Klinik aus dem Jahre 1877 gefunden. 4 Tage nach vorgenommener Incision des Hymens trat eine Frühgeburt (VI Monat) ein. Vf. erklärt derartige Fälle für nicht seltene Vorkommnisse unter den Bauern Klein-Russlands, wo die Unsitte des Zusammenschlafens der erwachsenen Jugend beiderlei Geschlechts existirt, man sich der Folgen wegen aber vor einem completen Coitus hütet. P.

Senator: Ueber die therapeutische Anwendung der Schmierseife. (Berl. kl. W. № 38).

Die von Kapesser im Jahre 1878 (Berl. kl. W. № 6) ausgegangene Empfehlung der Schmierseife gegen scrophulöse Drüsenschwellungen hat seither von anderen Seiten vielfach Unterstützung gefunden und ist das Mittel auch bei chronischen Exsudationen der Phthisiker mit Nutzen angewandt worden. Von der Vermuthung ausgehend, dass die Schmierseife vielleicht überhaupt resorptionsbefördernd wirken könne, — hat Senator dieselbe in Fällen versucht, welche sonst mit grauer Salbe oder Jodpräparaten behandelt zu werden pflegen und ist zu dem Resultat gelangt, dass sie in der That die vermuthete Wirksamkeit mindestens in demselben Grade besitzt wie die genannten anderen Mittel.

Bei chron. syphil. Drüsenschwellungen, indolenten Bubonen wurde bedeutende Verkleinerung erreicht (6—8 Fälle), dagegen bei multiplen Lymphomen (Lymphosarcomen) mit oder ohne Leukämie (4 Fälle) kein Erfolg.

Gute Resultate giebt die Schmierseifenbehandlung bei Exsudaten in serösen Höhlen und Gelenken; bei verzögerter Resorption von pleuritischen, pericarditischen, peritonitischen Exsudaten erzielt man oft vollkommene Resorption, — ebenso bei chron. Gelenkergüssen und Steifigkeit, wie solche oft nach Gelenkrheumatismus zurückbleiben; bei Perityphlitis, Peri- und Parametritis leistet sie gute Dienste.

Senator erklärt sich die Wirkung durch 3 Momente:
1. Die Massage, die mechanische Wirkung der Manipulation.
2. Die reizende Wirkung auf Haut- und Bindegewebe.
3. Die verflüssigende Wirkung durch den Kaligehalt.

Es soll täglich 1 bis 2, nur selten 3 Mal ein Stück Schmierseife von Mandel- bis Wallnussgrösse in die betr. Stelle und deren nächste Umgebung eingerieben werden. Statt der gewöhnlichen Schmierseife kann man auch Sapo kalinus albus mit etwas Lavendelöl nehmen. — o —

Paul Rupprecht: Zur Tarsotomie veralteter Klumpfüsse. (Centralbl. f. Chirurg. 1882. № 31.)

Im Laufe der Zeit hat Verf. nicht immer die gerühmten Erfolge der Keilexcision aus dem Fussrücken bei Klumpfuss sehen können, im Gegentheil nicht selten haben sich böse Recidive der Klumpfussstellung eingestellt, deshalb hat Verf. seit einiger Zeit diese Methode verlassen und zu der von Lund vorgeschlagenen Exstirpation des Talus gegriffen. Von dieser hat er stets bleibende Erfolge gesehen, was nach des Verf.'s theoretischen Deductionen durchaus wahrscheinlich erscheint. Verf. meint nämlich, dass die fehlerhafte Fussstellung viel weniger durch die Knochen vor dem Chopart'-schen Gelenke verursacht werde als durch die abnorme Form des Talus. Der normale Talus giebt im Frontalschnitt ein Quadrat, der Talus beim Klumpfuss ein Trapezoid, das an der Aussenseite viel höher als an der median gelegenen ist und daher ähnlich einem Keil zwischen Tibia und Calcaneus von aussen hinein getrieben ist und somit den Calcaneus und mit ihm den ganzen Vorderfuss in Supinationsstellung zwingt. In hochgradigen Fällen an Individuen über 13 Jahr hat Verf. der Exstirpation des Talus noch die Entfernung des Naviculare, Cuboideum und sogar mehr als eines Keilbeins hinzugefügt und keine schlechteren Erfolge in Bezug auf die Function gesehen als bei einfacher Talusexstirpation. Verf. nennt die letztere Operation im Gegensatz zur Keilexcision (Tarsotomia anterior) eine Tarsotomia posterior. T.

G. Grünwald: Experimenteller Beitrag zur Lehre über einige Contagien. (Magister-Dissert. Dorpat 1882. 71 pag.)

Verf. untersuchte die Einwirkung verschiedener Antiseptica und Desinficientia auf das Pockencontagium und das der contagiösen Pyämie der Kaninchen und fand, dass nur die *Carbolsäure* aus der Zahl der geprüften Mittel auf die benutzten Contagien in den schwächsten Lösungen (1¼ resp. $^{5}/_{10}$%) desinficirend wirkt; ähnlich verhält es sich mit dem auf das dreifache verdünnten Theerwasser beim Pockencontagium, da dasselbe einen dem Carbol nahestehenden Stoff, Creosot, enthält. Der Carbolsäure stehen am *nächsten Schwefelsäure* (2½ resp. $^{5}/_{8}$%) und *Chromsäure* (2½ resp. 1¼%), während 10% schwefligsaure Natronlösung, 5% Borsäurelösung und concentrirte Kochsalzlösung ganz unwirksam sind. Auffallend ist, dass die geprüften Mittel sich auf die verschiedenen Contagien sehr verschieden verhalten, so wirkt 10% Tanninlösung auf das Schafpockencontagium sehr wohl ein, auf das Pyaemiecontagium gar nicht etc. Jedes Contagium hat also seine besondere Resistenz gegen die Einwirkung verschiedener Antiseptica, der Gebrauchswerth *eines* Antisepticums auf *verschiedene* contagiöse Krankheiten kann nur durch directe Prüfung desselben an jedem Contagium besonders festgestellt werden.

Zum Schluss berichtet der Verf. über Versuche mit cultivirten Mikrokokken des Pockencontagiums, aus denen hervorgeht, dass durch Culturen bei + 40° C. eine bedeutende Abschwächung des Contagiums eintritt, so dass die Schafe zwar nicht immun werden, aber weit leichter erkranken. Br.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten. 2. Aufl. Zweite Abtheilung des ersten Bandes.

Die zweite Hälfte des ersten Bandes dieses Sammelwerkes, das so rasch seinen Weg in die Hände der praktischen Aerzte gefunden hat, ist der ersten Hälfte, deren wir in № 21 dieser Wochenschrift gedacht haben, rasch gefolgt. Während die erste Abtheilung die Anatomie und Physiologie des Kindesalters enthielt, liegt uns hier die Hygieine des Kindesalters von Jacobi, Binz, Pfeiffer, Baginsky und Rauchfuss bearbeitet vor. Wie in der ersten Abtheilung, so haben wir auch hier wesentliche Bereicherungen des Stoffes zu notiren, welche ein Anwachsen des Buches von 391 auf 656 Seiten bedingt und eine Theilung des ursprünglich vereinigten ersten Bandes in 2 Abtheilungen nöthig gemacht hat.

Es kann nicht in unserer Absicht liegen, alle Verbesserungen und Zusätze einzeln aufzuzählen, da wir dann fast jede Seite namhaft machen müssten; nur einzelne der hauptsächlichsten Ergänzungen möchten wir anführen, da aus ihnen sich am Besten der Fortschritt erkennen lässt, den die behandelten Fächer in den 5 Jahren gemacht haben, welche zwischen dem Erscheinen der ersten und der zweiten Auflage verflossen sind. — Jacobi, welcher die Pflege und Ernährung des Kindes behandelt, hat abgesehen von vielen kleinern, in den Text hineingeflochtenen Zusätzen eine dankenswerthe Vervollständigung seiner Arbeit in den Abschnitten über Ernährung im spätern Kindesalter, über Kleidung und Schlaf des Kindes und in den ‹Aphorismen› geliefert, welche eine Recapitulation der persönlichen Ansichten des Verf. darstellen, die um so willkommener ist, als dieselben sich im Verlauf der Arbeit dermaassen hinter der Masse des citirten Materials fremder Autoren verbergen, dass es dem Leser zuweilen schwer fällt, zu voller Klarheit über sie zu gelangen.

Binz (allgemeine Therapie des Kindesalters), ist ziemlich unverändert geblieben, dagegen hat Rauchfuss seinen Abschnitt über die Kinderheilanstalten einer vollständigen Umarbeitung unterzogen, durch welche derselbe um das Dreifache gewachsen ist. Während in der ersten Auflage noch die Besprechung der Kinder-Hospitäler im engern Sinne noch in den Vordergrund tritt, erstreckt sich die neue Bearbeitung in gleicher Weise auch auf alle sonstigen Heil- und Pflegeanstalten für kranke Kinder. Und das mit Recht, denn in den letzten Jahren hat das öffentliche Interesse sich mit Vorliebe gerade dieser Seite der socialen Wohlthätigkeit zugewandt und viel Neues geschaffen. Dem entsprechend ist ein besonderes Kapitel hinzugekommen, in welchem alle einigermaassen bedeutendern europäischen Convalescentenhäuser, Sanatorien und Pflege- und Heilanstalten auf dem Lande, am Meeresstrande und in Heilbädern, so weit sie für Kinder bestimmt sind, ausführlich besprochen werden. Welche erfreulichen Resultate diese Unternehmungen für die Gesundheit des kindlichen Nachwuchses gehabt haben, wird zum Schluss der Arbeit in statistischen Uebersichten demonstrirt. Die Feriencolonien erholungsbedürftiger und kränklicher Schulkinder, gewiss eine der sympathischesten Wohlthätigkeitseinrichtungen, welche erst seit ein paar Jahren ins Leben gerufen worden sind, aber schon in vielen Städten Deutschlands und auch hier in Petersburg Eingang und Förderung gefunden haben, werden einer eingehenden Besprechung unterzogen. Die Zunahme des Körpergewichtes und des Brustumfanges bei Kindern, die, wenn auch nur wenige Wochen, sich in den Feriencolonien an frischer Landluft und gesunder Lebensweise erlabt haben, liefert auch in trocknen Zahlen den Beweis für den glücklichen Ge-

danken, welcher diesen Bestrebungen zu Grunde liegt und denselben für die Zukunft eine wichtige Rolle in der Hygieine des Kindesalters sichert. — Im dritten Kapitel der Arbeit ist eine tabellarische Zusammenstellung der Kinderheilanstalten Europa's mit Angabe der Hauptmomente ihrer Geschichte und ihres Wirkens hinzugekommen, die zum grössten Theil vom Verfasser nach brieflichen Mittheilungen der Hospitalvorstände zusammengestellt, ein bisher vollständig unbekanntes und darum um so dankenswertheres Material bietet und zum ersten Mal eine Uebersicht darüber eröffnet, was in Bezug auf öffentliche Hygieine und Gesundheitspflege des Kindesalters bisher in Europa geleistet worden ist. — Der Abschnitt über Bau und Einrichtung der Kinderheilanstalten hat sich relativ am Wenigsten verändert; die verschiedenen Bausysteme der Kinderhospitäler werden durch Grundrisse und Beschreibung der bedeutendern derartigen Baulichkeiten aus den verschiedensten Ländern Europa's illustrirt.

Die mehr statistische Arbeit Pfeiffer's über Kindersterblichkeit, sowie der Abschnitt desselben Autors über die Impfung sind gleichfalls um das Doppelte ihres ursprünglichen Volumens gewachsen, während die Arbeit Baginsky's über den Schulbesuch ziemlich unverändert geblieben ist. D-o.

Russische medicinische Literatur.

280. Wratsch № 39: P. Djakonow: Ueber den Wundverband mit Naphtalin; B. Oks: Natron bicarbonicum bei ausgedehnten Verbrennungen; F. Pasternazki: Rasches Schwinden des Hydrops unter dem Einflusse des typhösen Processes (Forts.); B. Oks: Glycerin-Auszug der Kälberlymphe (Schluss); M. Kitajewski: Anlegung einer Magenfistel in einem Fall von Carcinom des Oesophagus (Schluss); A. Podres: Zwei Fälle von Dehnung der Nn. ischiadici bei Tabes dorsalis (Schluss); M. Lomikowski: Laryngopathologische Mittheilungen aus der Klinik des Prof. Laschkewitsch (Forts.). — **281. Medicinski Westnik № 39**: M. Reich: Schwangerschaft; Verlust des Sehvermögens in Folge von Papillitis; Rasche Heilung; A. Ge: Die Syphilis bei der Landbevölkerung; A. Sselizki: Jodoform bei Verbrennungen; A. Kahan: Penetrirende Bauchwunden mit Vorfall des Netzes (Forts.); A. Schtschastny: Zur Aetiologie und Pathologie des Scorbuts (Forts.). — **282. Wratschebnija Wedomosti № 38**: A. Beloussow: Carbamid als Ersatz des Chinins bei Intermittens; Krassowski: Beobachtungen über das Sumpffieber; Kranzfeld: Zur Behandlung der Varicocele. — **283. Medizinskoje Obosrenje** August-Heft 1882. (Enthält Referate und Besprechungen neuer med. Werke. — **284. Medizinski Sbornik № 34**: G. Turbin: Portativer Apparat zum Anlegen von Gypsverbänden an der untern Extremität mit einem Beckengürtel; J. Woitkewicz: Ueber die Behandlung des Diabetes mellitus mit salicylsaurem Natron; M. Reich: I. Die Kurzsichtigkeit im transkaukasischen Mädcheninstitut, Militärgymnasium und Junkerschule. II. Die künstliche Beleuchtung in den Klassen und Pensionen; Stahlberg und Hopadse: Die Mineralwässer von Abas-Tuman; Als Beilage zum Sbornik: Expertise in Sachen des Testaments des Dr. J. Jurewitsch.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ueber die Nothwendigkeit der Erweiterung des allgem. Krankenhauses des Armendirectorium resp. der Anlage eines neuen Krankenhauses von Dr. E. Bochmann. — Riga 1882.

— Ueber das Vorkommen und die Bildung des Peptons ausserhalb des Verdauungsapparates und über die Rückverwandlung des Peptons in Eiweiss — von Dr. Al. Poehl. — St. Petersburg 1882.

— Studien zur Frage der Findelanstalten unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in Böhmen von Dr. Alois Epstein. — J. G. Calve'sche Buchhandlung O. Beyer. — Prag 1882.

— Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie von Prof. Herm. Eichhorst, ins Russische übersetzt von Dr. N. E. Krusenstern — Lief. 3. — K. Rikker. — St. Petersburg 1882.

— P. Pillaux: Handbuch der topographischen Anatomie, übersetzt aus der 3. Aufl. ins Russische unter Redaction und mit Anmerkungen von Dr. A. S. Tauber. Lief. 1. — K. Rikker. — St. Petersburg 1882.

— Ziemssen: Handbuch der allgemeinen Therapie Bd. III, ins Russische übersetzt von W. J. Drosdow. — K. Rikker. — St. Petersburg 1882.

— Ueber traumatische Lähmung des plexus brachialis von Dr. Albr. Erlenmeyer (Sep.-Abdr. a. d. Corr. bl. f. schweiz. Aerzte № 17. 1882).

— Mittheilungen des Vereines der Aerzte in Steinmark, Vereinsjahr 1881. — Leuschner und Lubensky. — Graz 1882.

— Giornale internazionale delle scienze mediche № 7 und 8.

— The medical bulletin № 9.

— La gaceta de sanidad militar № 185 und 186.

— Canada medical and surgical journal № 2.

— Herr Röhrig in Kreuznach, weiland ausserordentlicher Professor der medicinischen Facultät zu Freiburg i. B., und seine Auffassung der Stellung eines Badearztes von P. Börner. (Sep.-Abd. a. d. Deutsch. med. Wochensch. № 31. 1882).

Tagesereignisse.

— Für den durch Prof. Junge's Abgang erledigten Lehrstuhl der Augenheilkunde an der militär-medicinischen Academie ist der bisherige Privatdocent Dr. W. Dobrowolski zum ordentlichen Professor gewählt worden. (Wratsch).

— Prof. v. Bergmann ist, wie die «Deutsche med. Wochenschr.» meldet, aus Würzburg bereits in Berlin eingetroffen. In seine vollen Functionen als Professor und Director des Universitätsklinikums wird derselbe erst mit Beginn des Wintersemesters eintreten. Mit ihm ist aus dem Würzburger Julius-Hospital der Assistenzarzt Dr. Angerer nach Berlin übergesiedelt, der als 2. Assistenzarzt in das Klinikum eintritt an Stelle des Dr. Lemcke, welcher Prof. v. Langenbeck als persönlicher Assistenzarzt nach Wiesbaden folgt.

— Der russischen St. Petersb. Zeitung zufolge ist auf Verlangen der Reichscontrole beim Kriegsministerium eine besondere Commission niedergesetzt worden, welcher die Untersuchung in Angelegenheiten des Ankaufs von Chinin für die Armee während des letzten Krieges übertragen ist. Die Mehrausgabe beim Ankauf des Chinins soll den wirklichen Preis des Chinins um 200,000—250,000 R. S übersteigen.

— Sehr bezeichnend für den Bildungsgrad der Landschaftsverwaltungen ist eine Mittheilung des «Golos», nach welcher das Tula'sche Kreislandschaftsamt zur Bekämpfung des Milzbrandes einen verabschiedeten Beamten Nasarewski berufen hat, der die Dörfer bereist und mit einem von ihm erdachten, angeblich aus 6 Bestandtheilen zusammengesetzten Geheimmittel das Vieh behandelt. Die Tula'sche Medicinalverwaltung soll übrigens bereits gegen eine solche Anstellung eines Charlatans im öffentlichen Medicinaldienst Einsprache gethan und bei dieser Gelegenheit von dem Kreislandschaftsamt die Antwort erhalten haben, dass es diesen Schritt nicht aus eigener Initiative, sondern auf die Weisung des Gouvernements-Landschaftsamtes gethan habe!

— Am 8. Sept. n. St. beging der Director der chirurgischen Klinik in Jena, Prof. Dr. Ried, sein 50-jähriges Doctorjubiläum.

— Wegen des Auftretens der Cholera im Orient hat die Regierung die «Russische Gesellschaft für Schifffahrt und Handel» angewiesen, 4 Aerzte für die Schiffe zu engagiren, welche die Verbindung von Odessa und Sewastopol mit Constantinopel unterhalten. Die Aerzte erhalten bei freier Station 200 R. S. Gehalt monatlich. (Odess. Listok.—Wratsch.)

Miscellen.

— Die *Sitzungen der hiesigen Gesellschaft russischer Aerzte* sind, wie uns mitgetheilt wird, für die Saison 1882—83 auf folgende Tage anberaumt worden: October 7, 21; November 4, 18; December 2, 16; Januar 13, 27; Februar 10, 24, März 10, 24, April 7, 28. Mai 5, 19. Die Gegenstände der Tagesordnung werden in den Zeitungen «Golos», «Nowoje Wremja» und «Nowosti» angezeigt werden.

— *Die Zahl der russischen Studenten auf ausländischen Universitäten* hat in den letzten Jahren stark zugenommen. So studirten im letzten Semester von Russen auf den 4 schweizer Universitäten 78 (nämlich 36 Männer und 42 Frauen) und zwar in Bern 42 (darunter 27 Frauen), in Genf 20 (darunter 11 Frauen), in Zürich 14 (darunter 4 Frauen), in Basel 2. Davon gehörten 60 (24 Männer, 36 Frauen) der medicinischen Facultät an, die übrigen studirten Naturwissenschaften. In Berlin kommen auf 234 Ausländer 42 russische Studenten, von denen 16 zur medicinischen Facultät gehören. In Leipzig studiren 35 Russen (unter 173 Ausländern) und von diesen nur 5 Medicin, in Wien unter 244 Ausländern 31 Russen, von denen 11 der medicinischen Facultät angehören. In Paris beträgt die Zahl der studirenden Russen in der medicinischen Schule 39 (34 Männer, 5 Frauen); dazu kommen noch 15 Frauen und 5 Männer als freie Zuhörer. (Russ. Kurjer. — Med. Westn.)

— *Die neue Pharmacopoea germanica ed. 1882* ist bereits fertig und tritt mit den 1. Januar 1883 innerhalb des ganzen deutschen Reichsgebiets an Stelle der bisherigen seit 1872 geltenden in Kraft. Das Werk ist das Ergebniss mehrjähriger sorgsamer Arbeit, an welcher sich die hervorragendsten Fachmänner Deutschlands betheiligt haben. Die neue Ausgabe beruht auf einer völlig selbstständigen kritischen Durchmusterung des gegenwärtigen Arzneischatzes und weicht daher auch von der alten Pharmacopoea dem Inhalte nach sehr erheblich ab; namentlich ist eine grosse Anzahl obsoleter Mittel gestrichen, andererseits aber auch durch Aufnahme bewährter neuerer Mittel den Entdeckungen der letzten Jahre Rechnung getragen worden. Während die Pharmacopoe vom J. 1872 auf 386 Seiten 909 Artikel behandelte, führt die neue Ausgabe auf 308 gleichartigen Seiten 599 Artikel auf. Als officielle Sprache der Pharmacopoe ist die lateinische beibehalten worden, jedoch soll auch der der lateinischen Ausgabe zu Grunde liegende deutsche Entwurf demnächst dem Buchhandel übergeben und auf diese Weise dem grössern Publicum zugänglich gemacht werden.

— Dr. Chéron im Hospital St. Lazare verbindet *phagedänische Geschwüre* mit einer Lösung von 5 Theilen Jodoform in 30 Theilen Schwefelkohlenstoff, welche mittelst einer Glasbürste aufgetragen wird und hat sehr gute Erfolge von dieser Behandlung gesehen. (Medic. Press and Circular in Cincinnati Lancet and Clinic. May 20. 1882.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert:* Zu *Staatsräthen* die Collegienräthe: Bornhaupt, Arzt zur Disposition der Bezirks-Militär-Medicinalverwaltung des kaukasischen Militärbezirks, und Wyssokow, ält. Arzt des Orenburger Progymnasiums.

— *Ernannt*: Hofrath Baron Kruedener, Kreisarzt von Chwalynsk — zum Kreisarzt von Kusnezk, und Dr. med. Lindenbaum — zum ält Arzt des Gouvernements-Landschaftshospitals zu Jarosslaw.

— *Verabschiedet*: *wegen Krankheit*: Dr. med. Staatsrath Grabowski, Consultant des 1. Militärhospitals zu Tiflis, und Coll.-Rath Zawadski, ält Arzt der 9. Artillerie-Brigade; *auf eigenes Ersuchen*: Coll.-Rath Dehring, Director der Hebammenschule zu Kamenez.

Vacanzen.

— *Eine temporäre Landschaftsarztstelle* im Kreise *Tichwin*, Gouvernement *Nowgorod* ist vacant. Der Arzt hat sich speciell der Bekämpfung der Diphtherie und des Scharlachs zu widmen. Als Wohnort ist für den Arzt Tichwin bestimmt. Dienstfahrten auf Kosten der Landschaft. Qualificirte Bewerber belieben ihre Bedingungen dem Landschaftsamt von Tichwin mitzutheilen.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 3. October 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	582	314	896
Alexander- «	450	154	604
Kalinkin- «	—	490	490
Peter-Paul- «	247	99	346
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	287	243	530
Ausserstädtisches Hospital	160	127	287
Roshdestwensky-Hospital	48	36	84
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	310	144	454
Städtisches Baracken Hosp.	44	—	44
2 zeitw. Hospitäler	293	80	373
Ausschlags-Hospital	14	14	28
Summa der Civilhospitäler	2601	1774	4375
Nikolai-Kinder-Hospital	57	37	94
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	65	90	155
Elisabeth-Kinder-Hospital	30	23	53
Summa der Kinderhospitäler	152	150	302
Nicolai-Militär-Hospital	444	12	456
Ssemenow'sches Militär-Hospital	229	—	229
Kalinkin-Marine-Hospital	227	—	227
Gesammt-Summa	3653	1936	5589
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	360	79	439
Scarlatina	17	23	40
Variola	37	15	52
Venerische Krankheiten	635	486	1121

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 26. September bis 3. October 1882 besucht von 2545 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1068.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 26. Sept. bis 2. Octobr. 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
261	241	502	87	36	95	31	8	16	47	45	45	39	36	10	5	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 22, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 13, Masern 1, Scharlach 24, Diphtherie 43, Croup 5, Keuchhusten 6, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 7.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 20, andere Gehirnkrankheiten 18, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 20, acute Entzündung der Athmungsorgane 42, Lungenschwindsucht 61, andere Krankheiten der Brusthöhle 9, Gastro-intestinal-Krankheiten 69, andere Krankheiten der Bauchhöhle 29, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 34, Marasmus senilis 22, Cachexia 19.

— Tod durch Zufall 8, Selbstmord 3, Mord 0.

— Andere Ursachen 6.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	10—16 Sept.	174,706	85	9	25,3	10,5	—
Kopenhagen. .	13—19 Sept.	250,000	97	11	20,2	11,3	40,7
Berlin	10—16 Sept.	1,156,382	593	86	26,7	14,8	39,3
Wien	17—23 Sept.	740.622	279	23	19,6	8,2	36,7
Brüssel . . .	10—16 Sept.	165,366	70	4	22,0	5,7	32,1
Paris	14—20 Sept.	2,239,928	932	122	21,6	13,1	27,7
London . . .	17—23 Sept.	3 893,272	1450	164	19,4	11,3	33,9
St. Petersburg.	24—30 Sept.	929525	505	109	28,2	21,0	28,1

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins. Montag den 11. October a. c.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 19. October a. c.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Anna Klau (nur als Hebamme, oder bei Wöchnerinnen). Maximilianowski-Pereulok № 23, Quart. 23.

*Elisabeth van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 11.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.

*Amalie Schulze, Забалканскій просп., № 2/4, Zimmer 46.

Fr. Hellwig, Можайская ул. № 15. кв. 5.

Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.

Анна Карловна Мордвина, У Чернышева моста, № 68 кв. 5.

Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.

E. Степаненко (Hebamme). По Мойкѣ, д. Воронина, кв. 2.

Amalie Ritter, На углу Литейнаго просп. и Малой Итальянской ул., № 52, кв. 33.

Frau Jordan, Petersb. Seite, Звѣринская ул., № 31/33, кв. 17.

Fr. Kettschau. Можайская ул. № 5/17. кв. 7. домъ Белашева.

Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. Ecke des mittl. Prosp. u. d. 8. Lin. № 45. Quart. 11.

Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.

Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.

EUKALYPTUS-ESSENZ

Präservativ gegen Diphtheritis,

desinficirend-antiseptisches Präparat und Schutzmittel gegen miasmatische Infection.

Von **Med. & Phil. Dr. C. M. Faber, Wien,**

Facultätsmitglied, Ritter der Ehrenlegion etc.

Vom hohen Medicinal-Rathe zu St. Petersburg als Heil- und Arzneimittel anerkannt. Specifisches antiseptisches Mittel zur hygienischen Pflege des Mundes, des Halses und der Nase. Besonders zu empfehlen für Kinder zum Gurgeln vor und nach dem Besuche der Schule.

Tinctura antipyretica Eucalypti globuli innerlich für Fieber nur nach Vorschrift des Arztes zu gebrauchen.

Empfehlenswerth die Eukalyptus-Mundseife «Puritas» einzig prämiirt zu London, Paris und Wien.

Agentur für Russland: St. Petersburg, Kleine Morskaja № 17, Quartier 14.

Depôts: **St. Petersburg**: Stoll & Schmidt, Pharm. Handels-Gesellschaft.
Moskau: Hof-Apotheke L. Senger, Carl Ferrein und R. Köhler & Co. 123 (5)
Charkow: P. Grousdew,
und den meisten Apotheken in Russland.

Schwedische
Gymnastik u. Massage.

Wassili-Ostrow, 1. Linie № 22.

Für **Damen und Kinder** . . . . 3—4½ Uhr.
» **Herren** . . . . 5—6 »

Zur ärztlichen Untersuchung empfängt Dr. **Masing** Dienstags von **11 bis 12 Uhr** und die Gymnastik wird von Frl. **Wendela von Bildt** geleitet.

Grafsky-Pereulok Haus 7, Quartier 3.

Für Herren . . . . 8½—9½ Uhr.
» **Damen und Kinder** . . . . 11½—1 »

In beiden Anstalten **pädagogische Gymnastik** 3 Mal wöchentlich für Kinder. Die Gymnastik soll den Kindern während der langen Winterzeit die für ihre Gesundheit nothwendige Bewegung schaffen und ihren Körper während des Wachsthums normal entwickeln helfen. 116 (1)

OPERATEUR
DR. ROCHELT,
emerit. klinischer 123 (1)
Assistent und Supplent an der Universität,
beehrt sich anzuzeigen, dass er heuer wieder in
Meran (Südtirol)
als **Curarzt** practiciren werde. [Ctrl. Msk. 17415

MERAN.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich etc.** verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 29 (11)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

48 MATTONI'S. (4)

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer **SAUERBRUNN**
bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société russe, pharmaceutique commerciale H. Klos & Co. 3 (6)

VICHY

Depot in Paris, 22, boulevard Montmartre.

PASTILLES DIGESTIVES, bereitet in Vichy aus dem Salze, welches aus besonderen Quellen gewonnen wird, von sehr angenehmem Geschmacke und sehr wirksam gegen Uebelkeiten und Verdauungsbeschwerden.

SELS DE VICHY POUR BAINS. Für Personen, welche verhindert sind, die Kur in Vichy selbst zu gebrauchen, genügt zu einem Bade von diesem Salze ein Päckchen auf eine Wanne.

Zur Vermeidung von Fälschungen verlange man auf allen Paketen die Marke

Der Compagnie.

En vente á St. Petersbourg.

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société russe, pharmaceutique commerciale H. Klos & Co.

CURORT OBERSALZBRUNN.

Die unter dem Namen «Schlesischer Obersalzbrunn» von Alters her bekannte und geschätzte Mineralquelle **«der Oberbrunnen»** hierselbst ist wegen ihres hohen Gehaltes an Natron-Lithion angezeigt und heilbewährt bei catarrhalischen und phtisischen Lungen-Affectionen, sowie in chronischen Störungen der Verdauung und Blutbildung; also z. B. bei Plethora abdominalis; chronischem Catarrh. des Magens; Duodenums; **Urinbeschwerden; Gicht**; (Scholz) u. s. w. — Ihre neueste Analyse durch Professor **Fresenius-Wiesbaden** vom Sommer 1881 hat ihre unveränderte Zusammensetzung und damit aufs Neue constatirt, dass der «Oberbrunnen» in Salzbrunn bezüglich seines Natron-Gehaltes Emser Krähnchen und Eger Salzquelle und bezüglich seines Lithiongehaltes sogar die Quelle in Weilbach überragt. Der «Oberbrunnen» wirkt mild und namentlich **nicht schwächend**; seine Versendung geschieht während des ganzen Jahres. Wiederverkäufer erhalten Rabatt. 24 (1)

Kurort Ober-Salzbrunn (in Schlesien). **Fürst von Pless'sche Brunnen-Inspection.**

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 8 Октября 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhänd., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 42. St. Petersburg, 16. (28.) October 1882.

Zur Casuistik der progressiven Osteomalacie beim Manne.

Mittheilung nebst Demonstration in der Sitzung der Gesellschaft deutscher Aerzte zu St. Petersburg vom 27. September 1882.

Von

Dr. F. Wulff.

Aus der Zahl der seit alten Zeiten gemachten Beobachtung von Knochenerweichung und Knochenbrüchigkeit, ist — nach Senator[1] — die Gruppe, welche gegenwärtig mit dem Namen der Osteomalacie bezeichnet wird, als eine selbstständige Erkrankungsform von Lobstein (1833) ausgeschieden und einerseits der Rhachitis — dem Nichtverknöchern des weichen wachsenden Knochens —, andererseits der Osteopsathyrosis, den verschiedenen Formen der Knochenbrüchigkeit —, entgegengestellt worden.

Die anatomisch-pathologische Forschung hat seit dieser Zeit die Osteomalacie immer schärfer abgegrenzt gegenüber den pathologischen Zuständen, denen die physikalische Eigenschaft der Brüchigkeit und Biegsamkeit der Knochen unter Umständen ebenfalls zukommt — der Atrophia ossium (paralytica, senilis etc.), der rareficirenden Ostitis, der diffusen carcinomatösen Ostitis —; und als Characteristica der Osteomalacie 1) das Weichwerden eines schon verkalkt gewesenen Knochens durch den primären Verlust der Erdsalze — die Halisteresis nach Kilian's Ausdruck —, und 2) den Ersatz des osteoiden Gewebes des Knochens durch Markgewebe, vollkommen festgestellt[2].

Die verschiedenen bisher publicirten Statistiken[3] beweisen das weit überwiegende Ergriffenwerden des weiblichen Geschlechts gegenüber dem männlichen (um 5% bis 33% nach versch. Beobachtern), und speciell des im Fortpflanzungsgeschäft begriffenen Weibes (70—88%) gegenüber dem nicht daran betheiligten.

[1] Ziemssen's Hdb. d. spec. Path. u. Ther. Bd. XIII. I. S. 195.
[2] Pitha-Billroth: Chirurgie II. 2. S. 345.
[3] Siehe Senator l. c. S. 204.

Aus diesem Grunde werden die Gruppen der puerperalen und nicht puerperalen Osteomalacie geschieden, zumal dieselben (nach Volkmann[1]) noch Differenzen in Bezug auf den Ausgangspunkt — von den Beckenknochen die erste, von dem Thorax und der Wirbelsäule die zweite —; und den Verlauf — Remissionen und Exacerbationen bei der ersten, rasche Progression meist bis zum Tode bei der zweiten — hervortreten lassen.

Zugleich sind durch die Statistik die Altersgrenzen der Fortpflanzungsfähigkeit als der zeitliche Rahmen für da Vorkommen der Osteomalacie gegeben. Gegentheilige Beobachtungen werden von vielen Autoren ganz verworfen. So leugnet z. B. Volkmann die senile Osteomalacie, während Andere, z. B. O. Weber[2], Rindfleisch[3] sie aufrechterhalten.

Ebenso haben, laut denselben statistischen Nachweisen, gewisse Landstriche, z. B. der Niederrhein, häufigere Beobachtungen dieser Erkrankung geliefert, als andere. Bei un in Russland scheint die Osteomalacie zu den grössten Seltenheiten zu gehören; mir sind wenigstens nur 5 publicirte Fälle, Frauen betreffend, bekannt geworden[4], dem ich einen

[1] l. c. S. 348.
[2] cf. Virchow's Archiv, Bd. 38. S. 2.
[3] Pathol. Histologie, 5. Aufl. S. 557.
[4] Es sind folgende Fälle:

1. C. Schmidt: Annalen der Chemie und Pharmacie von Liebig und Wöhler 1847. Bd. 61. S. 329—335.

22-jähr. junges Mädchen erkrankt psychisch nach dem plötzliche Verlust ihres Zöglings. 8 Tage nach der Beerdigung rheumat. Schmerzen im linken Unterschenkel. In 8 Wochen sind Tibia, Fibula, Talus, Calcaneus und die Fusswurzelknochen schon nicht mehr durchzufühlen, das ganze Glied verkürzt. Derselbe Process hat auch schon im rechten Unterschenkel begonnen. In 6 Monaten sind beide Oberschenkel osteomalacisch und die Krankheit geht auf das Becken über. In 9 Monaten Tod, nachdem die Beckenknochen und der untere Theil des Kreuzbeins erweicht sind, durch Zehrfieber. Beobachtet im December 1846 in Petersb. Milchsäure in den Knochen.

2. Pirogow's Präparat in der Med. Chir. Akademie zu St. Pe-

6. jetzt anschliessen kann, an einem 26-jährigen jungen Mann beobachtet. Auffallender Weise sind von den früheren 5 Fällen nur 2 zur puerperalen Gruppe zu zählen, die übrigen sind entschieden anderen ätiologischen Momenten zuzuschreiben.

Als solche führen die Autoren einstimmig noch Feuchtigkeit der Wohnung und ungenügende Nahrungsmittel auf. Beachtung verdient in Bezug auf letztere die Arbeit von Roloff[4], der an Hausthieren (Kühe, Schafe, Ziegen), bei denen die Osteomalacie (= Knochenbrüchigkeit der Veterinäre) vorkommt, beobachtet hat, dass ungenügender Kalkgehalt des Futters, wie er in sauren Gräsern sich vorfindet, stationäres Auftreten der Krankheiten an bestimmten Orten bedingt, und Mangel atmosphärischer Niederschläge temporäres Erscheinen derselben in sonst freien Gebieten hervorrufen kann, dadurch, dass der Boden den Futtergewächsen während des Wachsthums den Kalk nicht in aufgeschlossener Form zuzuführen vermochte.

Ob psychische Depressionszustände und Neurosen, die in einigen der hier in Russland beobachteten Fälle eine Rolle zu spielen scheinen, wirklich unter die directen ätiologischen Momente zu zählen, oder als gleichwerthige organische Symptome von einer allgemeinen constitutionellen Ernährungsstörung abhängig, wie die frühzeitig sich am Muskelgewebe manifestirenden Degenerationsvorgänge — nach Friedreich[1] — noch bevor gröbere Veränderungen an den Knochen bemerkbar werden, — zu betrachten sind, wage ich nicht zu entscheiden.

Eine seltene vereinzelte Beobachtung von Jos. Jones (New-York medical Record. 1869. March. S. 125[2]) bringt die Entwicklung der Osteomalacie in Abhängigkeit von Malariainfection, ohne dass diese Hypothese durch anderweitige Beobachtungen bisher gestützt werden konnte. Unser Fall schien laut Anamnese sich dafür zu eignen, doch sind schliesslich bei der Autopsie keine weitern Anhaltspunkte dafür gewonnen worden, was ich hier anticipando bemerken will.

Der Krankheitsprocess der Osteomalacie schreitet in den Röhrenknochen von der Markhöhle zur Rinde vor, in den flachen durch die Knochenbälkchen der Diploë, so dass im höchsten Grade der betroffene Knochen in einen häutigen Schlauch mit weichem Inhalt verwandelt wird. Das Markgewebe bietet je nach dem Stadium der Krankheit ein verschiedenes Aussehen dar: ein rothes, stark blutgefülltes, ein gelbes durch vorwiegenden Gehalt an Fett, ein gelatinöses durch schleimige Umwandlung des letzteren, analog den physiologischen Altersveränderungen des Markes (Virchow). Diese typische Verschiedenheit des Aussehens kann natürlich verändert sein durch zufällige Hämorrhagien in Folge mechanischer Läsionen, denen der Knochen, der seine normalen Eigenschaften verloren hat, in Form von Verbiegungen, Infractionen und Brüchen unterliegt.

Das mikroskopische Bild wird ziemlich übereinstimmend so geschildert, dass sich um die Havers'schen Kanäle und die arteriellen Gefässe vom Markraum aus eine helle Zone durch Decalcination bildet, in welcher durch Vernichtung der Knochenkörperchen nach Verkürzung ihrer Ausläufer bis zum Verschwinden und nach Abplattung ihres Körpers zum spindelförmigen Spalt, das fibrilläre Aussehen des osteoiden Gewebes entsteht, welches endlich durch Nachdrängen des wuchernden Markgewebes ersetzt wird. In der Umgebung der osteomalacischen Partien kommen nach einigen Beobachtern complicirende Störungen des Knochengewebes vor, die zur lacunären Einschmelzung, der Osteoporose führen.

Ueber die Deutung dieses Krankheitsprocesses sind verschiedene Ansichten vertreten: Virchow hebt den activen Character des Initialstadiums als Analogon der fötalen Markbildung hervor; Volkmann definirt ihn als eine besondere Form der Osteitis und Osteomyelitis; Rindfleisch[3] dagegen neigt dazu, denselben als Folge von Stauungshyperämie mit verminderter Ernährung und regressiver Metamorphose, als primäre Senescenz, anzusehen.

Herrscht nun über die Histologie der Knochenerweichung eine im Ganzen gute Uebereinstimmung der Beobachter, so hat ein Gleiches nicht statt über die chemischen Vorgänge bei dieser Erkrankungsform, und zukünftige Untersuchungen müssen hier die Lücken füllen, wodurch denn der Kalkgehalt der Knochen schwindet. In einer nicht bedeu-

---

tersburg. Becken und Unterextremitäten eines 28-jährigen Weibes, das durch Gemüthsbewegungen wegen des Todes ihres Kindes und starke wiederholte Erkältungen im Herbst auf dem Grabe desselben erkrankt. Abscedirende Periostitis zuerst des einen dann des andern Unterschenkels, Brüche der erweichten Knochen. Progressive Erweichung der Knochen in 2 Jahren. Tod durch Ascites. Beobachtet in St. Petersb. zu Ende der 40-er Jahre. Citirt nach Красcовскаго, курсъ практическаго акушерства 1865, p. 77, von Th. Hugenberger in St. Petersb. med. Zeitschr. Neue Folge, Bd. III, 1872—73, S. 16, der daselbst auch eine genaue Beschreibung des Präparats liefert. Phosphorsaure Kalkconcremente in den Nieren.

3. Krassowski. 35-jährige Tartarenfrau aus Samara. Erkrankt in ihrer 4. Gravidität, tritt 6 Tage vor der Beendigung der 5. in die Klinik der med. chir. Academie zu St. Petersb. 133 Cm. Höhe, 79 Pfd. schwer. Kyphose der Brustwirbel, Lordose der Lumbalwirbelsäule. Hochgradige Beckendeformation. Kaiserschnitt mit lebendem Kinde. Tod der Mutter am 3. Tage. Beckenbeschreibung. Nach Красcовскаго, курсъ практическаго Акушерства, 1865, citirt von Hugenberger in St. Petersb. med. Zeitschr. Neue Folge. Bd. III. 1872—73. S. 20.

4. Th. Hugenberger. 32-jährige Silberarbeiter-Frau aus dem Gouv. Twer gebürtig, 142 Cm. hoch, mit lordotischer Hühnerbrust und compensirender Lumbalkyphose. Erkrankt 1864 in St. Petersb. nach ihrer 2. Niederkunft im Februar an Schmerzen in Ober- und Unterextremitäten mit continuirlichem Muskelzittern und häufigen Krämpfen in den Muskeln. Rasch wiederholte Schwangerschaften mit leichten Geburten und nachfolgendem Säugen, unter schlechten Nahrungs- und Wohnungsverhältnissen bedingen nach kurzen Remissionen regelmässig Exacerbationen der Osteomalacie, die im Februar 1872 wegen Missbildung des weichen, nachgiebigen Beckens Veranlassung giebt die 7. Schwangerschaft vier Wochen vor dem Termin durch künstliche Frühgeburt und glücklichen Ausgang für die Mutter, unter Absterben des Kindes zu beenden. Nähere Daten siehe St. Petersb. med. Zeitschr. Neue Folge. Bd. III, 1872—73, S. 1—27.

5. B. Kleeberg. 53-jährige Goldschmidtswittwe aus Kurland, seit Jahren in Riga lebend, 2 regelmässige Geburten. Menses seit 4 Jahren cessirt. Seit früher Jugend periodische Kopfschmerzen, besonders in der Stirn, — mit Pausen bis zu einem halben Jahre — stets nach Erbrechen cessirend. Seit Mai 1863 unerträgliche Kopfschmerzen, anfangs im Scheitel, dann über den ganzen Kopf, sich endlich im linken Stirn- und Scheitelbein fixirend. Auf diesem eine gummiharte Erhebung. Seit Juli zunehmendes Einsinken des Schädels links von der Mittellinie. Beim Druck grosse Empfindlichkeit der biegsamen Schädeldecke. Fortschreitendes Weichwerden und Einsinken des Schädels bis zum rechten Supraorbitalrand, bis zur Mitte der Pfeilnaht und bis zum linken Ohr. Schmerzen im Unterkiefer. Tod am 16. October. Obduction und mikroskop. Befund siehe in B. K-g's Inauguraldissertation, Dorpat 1864. «Ein Fall primärer partieller Osteomalacie».

[4] Virchow's Archiv, Bd. 37, S. 433—450.

---

[1] cf. Senator l. c. S. 203.

[2] Citirt nach Virchow-Hirsch's Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin für 1869. IV. Jahrg. II. Bd. S. 359 und 360.

[3] Patholog. Histologie, 5. Aufl., S. 556.

tenden Zahl von Beobachtungen[1] ist das Erscheinen von Milchsäure sowohl im Harn als im Knochenmark constatirt und zur Erklärung der Halisteresis benutzt worden. Heitzmann[2] will sogar experimentell durch Darreichung der Milchsäure die Krankheit erzeugt haben. Doch stehen dieser positiven Angabe noch negative Befunde in reicher Fülle gegenüber, und die Beständigkeit des Vorkommens der Milchsäure, selbst nur zeitweilig in bestimmten Phasen der Krankheit, ist noch nicht festgestellt.

Rindfleisch[3] glaubt, dass überflüssige Kohlensäure aus dem fast stagnirenden Blut des hyperämischen Knochens die Kalksalze desselben auflösen könnte.

Nach diesem kurzen Ueberblick über den Stand des Wissens von der Osteomalacie, möge es erlaubt sein zu dem Fall aus unserem Beobachtungskreise[4] überzugehen, der zu obiger Recapitulation Veranlassung gab.

Der 26-jährige verabschiedete Soldat, jetzt Officierbursche beim Commandeur des Jägerregiments Spiridon Abramenko, gebürtig aus dem Bachmetschen Kreise des Jekaterinoslaw'schen Gouv., trat am 27. Mai 1881 (№ 6440) in das Obuchow-Hospital (Dr. Gelbke später Dr. Kahan) wegen Bruchs beider Oberschenkel und des linken Oberarms, die er sich Abends vorher durch Fall auf der Diele zugezogen hatte. Ein provisorischer Verband war ihm gleich nach dem Unfall von Dr. Grimm angelegt worden.

Er gab an in seinem Leben stets gesund gewesen zu sein, weder hereditäre noch erworbene Krankheiten, ausgenommen die Blattern im 10. Lebensjahre durchgemacht zu haben, und auch von seinen Eltern und Geschwistern nichts über nennenswerthe Krankheiten zu wissen. Als Soldat des Semenowschen Regiments hatte er 2 Jahre die Flinte getragen, hatte den Balkanfeldzug mitgemacht und war gesund zur See nach Russland zurückgekehrt. Er leugnete im Examen bei seiner Aufnahme, durchaus, dass er Verdauungsstörungen, oder intermittirende oder typhöse Erkrankungen während des Krieges durchgemacht hätte; und erst bei wiederholtem Examen im September wollte er sich darauf besonnen haben, dass ihm 1878 in Bulgarien wegen fieberhaften Unwohlseins ohne ausgesprochene Anfälle während 3-er Wochen Chinin ärztlich verordnet worden sei; und dass er 1879 nach seiner Rückkehr vom Kriegsschauplatz vom Anfang des April bis zum 15. Mai an ausgesprochenem Wechselfieber im Tertiantypus — mit seltenen Ausfällen bis zu 4 Tagen — gelitten habe und auch mit Chinin behandelt worden sei. 1880 hatte er am Ende September oder zu Anfang des Octobers während 3-er Wochen an rheumatoiden, meist Morgens nach dem Schlaf erscheinenden Schmerzen der Lendengegend und in den ihm dann wie geschwollen vorkommenden Gelenken der Unterextremitäten gelitten, die durch Bewegung im Laufe des Tages vergingen. Zu Weihnachten 1880 war er auf der Strasse ausgeglitten, hatte sich beim Fallen den rechten Oberarm in der Mitte und das Schlüsselbein zwischen Diaphyse und Acromialepiphyse gebrochen und die rechte Hüftgelenkgegend gestossen. Er lag an diesen Verletzungen lange darnieder, konnte erst zu Ostern 1881 aufstehen, ging dann hinkend am Stock und wurde als dienstunfähig am 1. Mai 1881 entlassen. Am 26. Mai 1881 glitt sein Stock auf der Diele aus, er konnte sich wegen Schwäche nicht aufrechterhalten, fiel und wurde wegen der neu aquirirten Verletzungen total bewegungsunfähig ins Hospital expedirt.

Diese Unverhältnissmässigkeit zwischen dem bedingenden mechanischen Moment und seinem Effect auf das Knochengerüst, erscheint schon genügend, um einen pathologischen Zustand des letzteren und des ganzen Organismus als Grundursache vorauszusetzen. Bei der Untersuchung erwies sich nun Patient von ziemlich schlechtem Ernährungszustand: Graubleiche Haut, blasse Schleimhäute, dürftiges Fettpolster, atrophische Muskeln, gracile Knochen. Linke Schultergegend diffus aber mässig geschwollen, ohne Ecchymosen, schmerzhaft. Active Bewegungen der Extremität, selbst der Finger, sehr beschränkt; passive rufen lebhafte Schmerzen hervor und geben abnorme Beweglichkeit dicht unter dem Gelenk. Bei Rotation fühlt man die Bewegungen unebener Flächen über einander hin ohne schroffe Crepitation. Der rechte Oberschenkel etwas mehr geschwellt als der linke, ohne Ecchymose, ergiebt unterhalb der Mitte offenbare Continuitätstrennung: bei passiven Bewegungen abnorme Mobilität nach allen Richtungen ohne scharfe Crepitation mit ziemlicher Schmerzhaftigkeit, keine Dislocation und nur undeutlich durchfühlbaren Bruchenden. Der linke Oberschenkel weist die gleichen Symptome auf, nur liegt die Continuitätstrennung tiefer, mehr zu den Condylen.

Patienten wurde selbigen Tages in Spreizstellung mit Beckengürtel und Hosen angegypst und letztere am untern Ende durch ein Querholz verbunden. Der linke Oberam und die Schultergegend wurde mit einer Pappkapsel umgeben und am Thorax fixirt.

Febrile Temperaturen traten nicht ein (einmal am 30. Mai als höchste 38,9); die Schmerzen liessen nach in den Unterextremitäten; nur um das Schultergelenk dauerten sie mässig fort, wo die Deltoideusgegend etwas geschwollen blieb und sich am 13. Juni ecchymotich verfärbt zeigte. Neigung zu Constipation, leichte Trockenheit der Zunge, geringe hämorrhagische Umsäumung des Zahnfleisches bei verhältnissmässig gutem Appetit und subjectiv befriedigendes Wohbefinden dauerten den ganzen Juni über an.

Am 1. Juli fand sich der ganze linke Oberarmknochen biegsam; und eine neue Continuitätstrennung unterhalb der Mitte der Diaphyse mit schwacher aber deutlicher Crepitation war im Bett entstanden. Neuer Pappschienenverband. Ausser möglichst kräftiger Nahrung und Branntwein erhielt Patient noch Kalkwasser und Eisen.

Am 15. Juli zeigte sich an den Oberschenkeln nach Abnahme der Gypshose keine Spur von Consolidation und es wurde deshalb der gleiche Verband wieder angelegt.

Am 9. August wurde der linke Oberarmknochen consolidirt gefunden, die Bewegungen im Schultergelenk in Elevation und Abduction behindert in ziemlichem Grade durch Verdicknng des Kopfes und Halses.

Am 16. September gleich nach der Uebersiedelung in die Winterabtheilung Entfernung des Gypsverbandes vom Becken und den Unter-Extremitäten. Die Untersuchung des Patienten, die in den letzten Wochen ganz unterlassen worden theils wegen temporärer Abwesenheit der Aerzte, theils wegen der abnorm niedrigen Temperatur in der Sommerbaracke, ergab auffallende progressive Veränderungen.

Auf den ersten Anblick frappirte das Missverhältniss zwischen Rumpf und Unterextremitäten. Der erstere erschien wie zusammengeschrumpft in der Höhendimension. Thorax und Bauch bildeten eine Fassform mit Abflachung in sagittaler Richtung. Die obere Apertur des Brustkastens mit dem Schultergürtel hatte annähernd normale Configuration, dann verbreiterte und verflachte er mit jeder Rippe zunehmend bis zur untern Apertur. Bei der Palpation finden sich Clavikeln und die erste Rippe von normaler Consistenz, aber zunehmend von der 2. Rippe abwärts bieten die Rippen eine ungewöhnliche Biegsamkeit mit verminderter Elasticität dar, die es erlaubt, die Thoraxform durch mässigen andauernden Händedruck gegen die Seitenflächen unter geringem Schmerzgefühl des Patienten vollkommen zu verändern, so dass die Vorderfläche prominirt, während die Seitenflächen sich abplatten, und dass diese mechanisch gegebene Form sich eine unbestimmte Zeit hindurch erhält. An der 5. Rippe

[1] cf. Senator l. c. S. 200.
[2] cf. Senator l. c. S. 206.
[3] l. c. S. 557.
[4] Dr. Kahan hat in № 43 des Wratsch 1881 denselben Fall zum Gegenstand einer Mittheilung gemacht, um sich für den Krankheitsprocess Interessirende zur Besichtigung des lebenden Patienten einzuladen.

rechts in der Axillarlinie wird bei diesem Händedruck feines Pergamentknistern gefühlt. Die Linie der Synchondrosen zeigt mässige rosenkranzähnliche, nach unten stärker werdende Verdickungen mit mässiger Schmerzhaftigkeit. Die Rippenknorpel knicken sich etwas stärker in einem leichten Winkel ab, der aber lange nicht den Grad, wie er bei Scorbutikern gesehen wird, erreicht. Das Sternum ist von normaler Consistenz, die Verbindung zwischen Manubrium und Corpus etwas verdickt und schmerzhaft, die Verbindungen der Rippenknorpel mit dem Brustbein anscheinend normal.

Die Scapulae sind normaler Form, doch lässt sich der untere Winkel der linken durch die umgreifenden Finger nach Aussen biegen und drehen, wobei letztere ein Gefühl wie beim Manipuliren mit einem decalcinirten Knochendrain empfangen. Der rechte Oberarmknochen zeigt normale Consistenz; vom Callus der verheilten Bruststelle vom December unterhalb der Mitte sind kaum sicher zu deutende Spuren zu entdecken. Auch der rechte Unterarm verhält sich normal. Der linke Oberarm präsentirt an der Bruchstelle im chirurgischen Hals starken Callus, der lateral abgeflacht, sagittal verdickt ist, und leichte Sclerose der umgebenden Weichtheile; die consolidirte Bruchstelle unter der Mitte der Diaphyse zeigt einen sehr mässigen Callus; der ganze Knochen ist aber leicht federnd. Der linke Unterarm wird normal gefunden; die letzten Phalangen an beiden Händen zeigen sich leicht dorsal flectirt, die Pulpen flach und lateral etwas verbreitet. Doch will der Kranke sich nicht sicher dafür entscheiden, ob diese Fingerform erst während seiner Krankheit sich gebildet habe.

Von den ausgefüllten Weichen, Hypochondrien und Epigastrium sinken in convexen Krümmungslinien die Bauchcontouren zum Hypogastrium und den Hüftkämmen ab. Die Symphysengegend prominirt stärker als normal, die Spinae ilei erscheinen dem Auge distanter als gewöhnlich. Bei Seitendruck gegen die Alae empfindet man leichtes Federn. Die im aufgeschnittenen Gypsverband liegenden Unterextremitäten präsentiren sich in Richtung und Form annähernd normal; aber dieser Unterstützung beraubt bieten sie folgenden Tages ebenso wie auch das Becken sehr auffallende Abweichungen dar. Die Cristae und Spinae posteriores ossium ilei erscheinen flacher; die hintere Fläche des Kreuzbeins breiter; die Alae flacher und ihre oberen Kämme gradliniger. Die Rami horizontales ossium pubis verlaufen bogenförmig nach hinten und unten gekrümmt zu der Symphysis ossium pubis, die schnabelförmig nach vorn und etwas nach oben prominirt, die Tubera ischii treten näher zusammen und zu der Vorderfläche des Körpers. Der Arcus pubis ist in einen schmäleren vertikalstehenden Spalt verwandelt. Die Digitaluntersuchung per anum ergiebt stark hakenförmige Krümmung des untern Theils des Kreuzbeins und des Os coccygis nach vorn, die sich durch anhaltenden mässigern Fingerdruck zum grossen Theil allmälig ausgleichen lässt. Die ganze Beckenform lässt sich durch die anhaltende Lagerung des Kranken auf einem elastischen Luftkissen erklären, in dessen Oeffnung sich das Kreuzbein nach hinten hineingebogen hat, während die unterstützten Theile der Ossium ilei et ischii nach vorn auswichen, und die Ossa pubis durch den Seitendruck sich bogen und gegen einander stauchten.

Auch die Trochanteren zeigten die Wirkung des Drucks von hinten, insofern sie stärker nach vorn, aussen und oben prominirten. Die Subinguinalgegenden erscheinen voller und im Niveau der Inguinalgegend. Die rechte Unterextremität bot folgende Contouren dar: der obere Theil des Oberschenkels bis zur Continuitätstrennung ein wenig abducirt und elevirt; der untere Theil mit dem Knie und der Patella leicht nach innen rotirt und vom oberen Theil leicht winklig nach innen und vorn abgeknickt. Der ganze Oberschenkel mit seinen Weichtheilen beschreibt einen flachen Bogen nach hinten und aussen. Die Prüfung der Consistenz des Knochens ergiebt wegen Schmerzhaftigkeit, der Beweglichkeit in der Trennungsstelle und der Schwerbeweglichkeit des Hüftgelenks durch Inactivität ganz unsichre Resultate. — Der Unterschenkel nahm fast eine Normalstellung ein. Diese war aber durch die Drehung der Oberschenkelcondylen im Kniegelenk und eine Biegung der Tibia ermöglicht. Der Tibiakopf steht normal auf der Unterlage; die Crista beschreibt einen leichten Bogen nach vorn und aussen, dessen grösste Höhe zwischen dem mittleren und untern Drittel liegt; der Fuss ist leicht nach aussen rotirt. Bei der Palpation lässt die innere Kante der prismatischen Tibialdiaphyse sich leicht durchfühlen, aber zwischen dieser Kante und der Crista palpirt man durch die Haut hindurch einen Defect der Knochenrinde von 1 Cm. Breite etwa, der sich vom Kopf leicht bogenförmig nach hinten krümmend über die ganze Länge des Knochens bis in die untere Epiphyse hineinzieht. Die Ränder desselben sind unregelmässig flach zackig. Die Palpation ist dem Kranken empfindlich. Das Capitul. fibulae und die Malleolen sind der Form nach normal, aber die Diaphyse der Fibula hat ihre Knochenresistenz vollkommen verloren, und lässt sich gar nicht durch Palpation, etwa von 4 Finger breit oberhalb des äussern Molleol. an aufwärts, — mehr unterscheiden. Der Unterschenkel kann unter minimen Schmerzen durch Händedruck nach beliebiger Richtung gebogen werden. Die Configuration des rechten Fusses ist vollkommen normal. Bei der Untersuchung durch Druck und Palpation aber findet man Biegsamkeit der ersten Phalangenknochen, der Mittelfussknochen, verringertes Volumen der Basis metatarsi V. und selbst der Tarsus in toto lässt sich durch entsprechende Manipulation in sich selbst beliebig biegen.

Von der linken Unterextremität lässt sich fast genau das Gleiche, wie von der rechten sagen, nur dass die Erweichung und Biegsamkeit der Diaphysis femoris sich prägnanter nachweisen lässt, dass die Dislocation des unteren Theils des Oberschenkels fehlt; die Erweichungsfurche auf der Vorderfläche der Tibia weniger breit ist, die Fibula noch knöcherne Resistenz hat. Der linke Fuss verhält sich ganz wie der rechte.

Ueber den Zustand der Wirbel etwas auszusagen wage ich nicht wegen der kaum möglichen Untersuchung, da jede Lageveränderung dem Patienten höchst empfindlich ist. Doch scheint der Process, der im Kreuzbein ja sicher nachgewiesen ist, sich auch auf die Wirbel auszudehnen, wie man aus der grossen Accomodationsfähigkeit der Wirbelsäule an die Form der Unterlage, das Zusammensinken des Rumpfes bei ganz wenig unterstütztem Kopfe, die starke Lumbal-Lordose über dem elastischen Luftkissen, die sich nach Entfernung des letztern langsam ausgleicht, schliessen darf.

Distanzmessungen des Beckens und der Extremitäten haben wir versucht, aber als zwecklos bei der Variabilität der Form durch mechanische Einflüsse des Drucks und der Körperlast selbst fallen lassen.

Der Schädel und das Gesichtsskelett haben bisher keine Symptome des in dem Rumpf und Extremitätenknochen sich abspielenden pathologischen Processes auffinden lassen.

Zu bemerken wäre noch, dass die Hautdecken des Beckens und der Extremitäten durch leichtes Oedem etwas pastös schienen.

Es handelte sich nun darum dem Patienten eine irgend erträgliche Lage zu geben, da die gewöhnlichen Betten nicht ausreichten, die haltlosen Unterextremitäten zu stützen. Nachdem für diese Halbrinnen mit Sohlenstützen aus Wasserglas-getränktem Filz angefertigt waren, wurde Patient auf einem breiten, mit Matratzen belegten Tisch horizontal gelagert, mit ganz geringer Nackenerhebung. In dieser Position dauerte Patient mehr als 10 Monate aus, ohne sich über grosse Unbequemlichkeiten zu beklagen, vielmehr bei ungestörter Laune und stets mit dem besten Appetit. Schon sehr bald machte sich in dieser Lagerung zunehmende henkelförmige Verkrümmung der Oberschenkel am Becken bemerklich und ihre Länge verringert sich, freilich sehr allmälig. Das Becken, das nicht mehr in den Verband einge-

schlossen war nahm gleichzeitig eine mehr flache und breite Form an. Ueber spontane Schmerzen klagte der Patient gar nicht, nur durch äusseren Druck beim Anfassen und Untersuchen wurde Empfindlichkeit hervorgerufen. Die Temperaturen haben sich nie mehr als um einige Zehntel über die normale erhoben, mit Ausnahme der ganz seltenen Complicationen von kürzester Dauer, einer Angina, einer kleinen Lymphangitis nach Hautabschürfung an einem Oberschenkel. Die regelmässige Controle über die Secretionen, welche instituirt wurden, nachdem jetzt die progressive Form der allgemeinen Knochenerweichung feststand, ergab für die Zeit von Mitte September bis Mitte October eine gewisse, allmälig schwindende Polyurie von 4430 bis 2650 Ccm. von einem zwischen 1005—1015 schwankendem spec. Gew., frisch mit deutlich saurer Reaction. Bis zum 25. November schwankten die Harnquantitäten zwischen dieser Zahl und 1740 Ccm. bei merkwürdig constantem spec. Gew. von 1011—1013; um endlich bis an das Ende unter 2000 Ccm. bis 1220 hinab von 1017 spec. Gew. zu verharren. Die beigefügten Analysen [1] verdanke ich der collegialen Gefälligkeit des Dr. Assmuth (v. 25. September 1881) und des Dr. Pöhl (v. 30. September, 1. und 8. October). — Ferner hatte Prof. Beilstein die Güte eine Untersuchung des Harns auf das Vorkommen von Milchsäure zu machen, welche ein negatives Resultat lieferte.

Mit Bedauern erkenne ich an, dass unsere Beobachtung ganz unzureichend in Hinsicht der Stoffwechselverhältnisse unseres Patienten gewesen ist; doch sind wie bekannt, die Arbeitsbedingungen in unseren Hospitälern nicht derartig, dass solche klinische Leistungen ohne exorbitante persönliche Aufopferung prästirt werden können.

Ich ergänze den Bericht über den weiteren Verlauf noch mit einigen kurzen Worten. Patient verbrachte den Winter in relativ erträglichem Zustand ohne wesentliche objective Veränderungen an seinem Skelett darzubieten, beim Gebrauch von Ol. jecoris mit T-ra ferri pomata, Calcaria phosphorica mit Natrium chloratum, Cognac, bis zum März 1882. Dann wurde auf Grund der Wagner'schen Experimente über die begünstigenden Wirkungen kleinster Phosphorgaben auf Knochenanbildung, die sich schon in Bonn in therapeut. Hinsicht bei Osteomalacie erprobt hatten, ein Versuch mit Solutio phosphori (Gr. 1 in Alcohol und Aether aa ℨβ) 20 Tropfen 3 Mal täglich gemacht und dieselbe bis zum 16. Juni gegeben, aber von einer irgend wie günstigen Wirkung ist in unserem Fall Nichts bemerkt worden. Seit dem April 1882 begann an den Oberextremitäten sich grössere Knochenflexibilität einzustellen, welche progressiv bis zum Juni soweit führte, dass active Bewegungen wegen completter Schlaffheit der Oberarm- und Unterarmknochen nicht mehr ausgeführt werden konnten. Dieselben wurden in Papprinnen gelegt und der Patient musste von nun an gefüttert und getränkt werden. Anfangs Juni wurden die ersten Andeutungen elastischer Biegsamkeit an der Schädeldecke gefunden in der Nähe der kleinen Fontanelle an den Ossib. bregmatis, welche dann in der Richtung der Suturen fortschritt auf die Stirnknochen. Die oberen Schneidezähne begannen Ende Juni passiv mit dem Zahnfortsatz beweglich zu werden. Anfang Juli federte der Unterkiefer auf Druck gegen die Winkel und Patient der früher mit Vorliebe harte Brodkrusten kaute, musste sich seit Beginn des August zu weicher Speise entschliessen. Mittlerweile hatten auch die später zu erwähnenden Veränderungen des Brustkorbes sich entwickelt, die den Exitus letalis nach Beginn von Dyspnoe am 12. August innerhalb 24 Stunden durch Respirationslähmung herbeiführten. Patient starb bei vollem Bewusstsein am 13. August 1882.

(Schluss folgt.)

[1] Harnanalyse vom 25. September 1881.

Der Harn ist strohgelb, zunächst stark getrübt und wird auch innerhalb 24 Stunden, während er ein voluminöses Sediment zu Boden fallen lässt, kaum durchscheinend, da sich in ihm ungeheure Bacterienmengen entwickelt haben.

Volumen	4430 Ccm.		
Reaction	schwach sauer.		
Spec. Gew.	1014.		
Harnstoff	32,1 Grm.	= 0,7 %	(absolut vermindert)
Chloride	12,6 »	= 0,2 %	dito
Harnsäure	0,8 »	= 0,02%	(relativ vermindert)
Sulfate	2,9 »	= 0,07%	(relativ vermindert)
Alkaliphosphate . .	1,7 »	= 0,03%	(stark vermindert)
Erdphosphate . . .	1,6 »	= 0,03%	(eher vermehrt)
Urobilin und Indican	Reaction schwach, entsprechend dem Wasserreichthum des Harns.		

Kein Eiweiss, kein Zucker, an abnormen Farbstoffen nur Spuren von Blutfarbstoff. Das Sediment besteht wesentlich aus harnsaurem Natron und Zellendetritus (welcher Herkunft lässt sich nicht mehr entscheiden), ferner aus Schleim, Bacterien, vereinzelten Blutkörperchen, Nieren- und Blasenepithelien, und hie und da einem Kalkoxalatkrystall.

Harnanalyse vom 30. September, 1. October und 8. October.

Harnmenge vom 30. September 12 Uhr Mittags bis 12 Uhr Nachts 1260 Ccm. sp. Gw. = 1,011; alkal. React.

» vom 1. October 12 Uhr Nachts bis 12 Uhr Mittags 1355 Ccm. sp. Gw = 1,011; saure React.

Der Harn enthält an pathologischen Bestandtheilen nur Spuren von Pepton und Albumin = 2,14‰.

Harnstoff	11,81‰	in 2615 CCm.	= 30,89 Grm.
Harnsäure	0,09 »	»	= 0,24 »
Chlornatrium	10,30 »	»	= 26,93 »
Schwefelsäure	0,46 »	»	= 1,20 »
Gesammte Phosphorsäure	1,12 »	»	= 2,93 »
Davon als Erdphosphate .	0,87 »	»	= 1,22 »
Albumin	2,14 »	»	= 5,59 »

Der Harn ging in alkal. Gährung über. Bei mikroskopischer Prüfung wurden wenige Blutkörperchen gefunden, darunter wenige Mikrocyten.

Der Harn vom 8. October enthielt kein Blut, auch kein Pepton noch Albumin; erwies sich von saurer Reaction und spec. Gew. = 1,009.

Harnstoff	= 9,21‰
Chlornatrium	= 4,82 »
Phosphorsäure	= 0,74 »
Davon als Erdphosphate .	= 0,46 »

Referate.

W. Sacharewitsch (Charkow): Chirurgische Skizzen.
(Wratsch №№ 29, 33, 34, 36 und 38).

Verf., 3 Jahre lang Assistent auf der chirurgischen Klinik des Prof. Grube, macht verschiedene Mittheilungen über das daselbst Gesehene mit Benutzung des Archives der Klinik.

I. Zur Lehre von den Repositionsmethoden bei Paraphimosis. Im Laufe der letzten 10 Jahre kamen 70 Fälle zur Beobachtung und konnte bei 67 % derselben die unblutige Reposition gemacht werden, 33 % verlangten operative Eingriffe. Dem Verf. gelingt die Reposition auf unblutigem Wege in den meisten Fällen, indem er mittelst der 5 Finger das Blut möglichst aus der Glans auszupressen sucht.

II. Excision syphilitischer und venerischer (weicher?) *Schanker*. Verf. hat bei 5 harten Schankern excidirt und 2 Mal waren nach 15 resp. 17 Monaten noch keine Allgemeinsymptome eingetreten. Ferner hat Verf. noch in 2 Fällen von Ulcus molle excidirt (warum?) und freut sich, dass innerhalb 9 Monate keine secundären Erscheinungen aufgetreten (sic!) Die Unitarier sollten doch die Excisionsfrage lieber nicht berühren!

III. 2 Fälle von Tod nach Zahnextraction. Diese beiden Fälle sind äusserst interessant. In dem einen handelt es sich um einen Collegen, der sich bei gleichzeitig vorhandener Periostitis wegen Caries einen Zahn extrahiren liess und am folgenden Tage mit Schüttelfrost, brettharter Schwellung der entsprechenden Gesichtshälfte und Delirien erkrankte. Eine lange Incision half nichts und am 6. Tage starb er. Verf. vermuthet acute Osteomyelitis. Im 2. Falle (ein Feldscheer) hatte sich nach der Extraction eine jauchige Phlegmone gebildet, die sich bis zum Brustbein ausbreitete und den Tod am 10. Tage hervorrief. Auch hier hatte Periostitis und ausserdem auf den Unterkiefer übergegangene Caries bestanden. Sehr richtig macht Verf. darauf aufmerksam, dass vor der Extraction die Mundhöhle mit 1—2 %-iger Carbolsäurelösung zu reinigen sei und desgleichen auch noch die nächsten Tage. Die durch den ausgerissenen Zahn entstandene Wundhöhle lässt Verf. jetzt mit Jodoform ausstreuen.

IV. *Aus dem Bericht der chir. Klinik pro 1878—81.* Vornehmlich berichtet Verf. über die Rectalerkrankungen und die Blasensteine.

a) *Rectalleiden* kamen 85 Mal zur Beobachtung, darunter 34 Fälle von Haemorrhoidalknoten, von denen 9 mit dem Thermokauter abgebrannt wurden. Von 4 Fällen Rectalcarcinom wurde eins excidirt, jedoch trat nach 5 Monaten ein Recidiv ein. Von 27 Fällen von Fistula ani (19 M. 8 W.) wurden 23 operirt und zieht Verf. das Messer dem Thermocauter wie der Ligatur vor, da die Behandlung mit

dem ersteren nur 18 Tage dauerte, während die anderen Methoden 25 resp. 35 Tage im Durchschnitte verlangten. Bemerkenswerth ist, dass trotz 102 Fällen von b) *Hernien* (darunter 77 Inguinal-, 20 Nabel-, 2 Cruralhernien und 1 H. ischiadica) nur 7 Mal Incarceration (darunter 2 Nabelhernien) beobachtet wurde, und 6 davon reponirt werden konnten, sodass in 3 Jahren auf der Klinik nur *1* Herniotomie vorgekommen und zwar mit günstigem Erfolg.

c) *Blasensteine.* Unter 30975 Pat. der letzten 10 Jahre der Klinik fanden sich 224 Fälle (222 M. 2 W.) von Blasensteinen vor, also bei 0,7%, davon wurden 125 operirt (118 Russen, 4 Juden etc.) darunter aus dem Gouv. Charkow — 48, Gouv. Kursk — 18, Gouv. Jekaterinosslaw — 17, Don-Gebiet 12 etc.* Bei 103 wurden die Sectio lateralis, bei 6 Sectio mediana, bei 1 Procto-Cystotomie und bei 15 Lithotripsie gemacht. Die Mortalität betrug bei Lithotomie 13,5%. bei der Lithotripsie 20%. Die Sectio alta ist in den letzten 3—4 Jahren nur 5 Mal in Charkow ausgeführt und theilt Verf. nichts darüber mit. Der Umfang der Steine variirte von Bohnen- bis Gänseeigrösse. Die Bestandtheile vorherrschend Phosphate und harnsaure Salze, seltener Oxalsäure, 3 Mal musste zum 2. Male operirt werden nach 7 Monaten, resp. 3 und 16 Jahren. P.

B. Oks (Bulgarien): Curare bei Hundswuth. (Wratsch № 32).

Seiner Zeit haben wir über den Offenbach'schen Fall berichtet, der durch die von demselben verabreichten colossalen Dosen Curare gerechtes Aufsehen erregte. Neuerdings wurde in der Berl. klin. Wochenschrift von Penzold über ähnliche Dosen bei Lyssa berichtet und nun giebt uns Verf. einen neuen Fall.

Im März a. c. wurden 3 Bauern in Bulgarien von einem tollen Wolf gebissen und zeigten deutliche Symptome der Hundswuth. Einer der Pat. trat ins Hospital von Rasgrad ein und versuchte Verf. bei ihm das Curare, von dem er subcutan zu je ½ Gran pr. dos. und 2½ Gran pro die anwandte (Präparat von Fritz in Wien). Im Ganzen wurden *6½ Gran* in 3 Tagen verbraucht. Der Erfolg war jedoch nur ein vorübergehender und Pat. starb ebenfalls. Jedenfalls ist Curare *kein* Specificum gegen Lyssa, sondern es wirkt nur symptomatisch gegen den Glottiskrampf. — Die von Kowalewski empfohlenen prolongirten Bäder (cf. Wochenschrift № 48. — 1881) befürwortet Verf. entschieden, da sie den Pat. solche Erleichterung schaffen, dass sie selbst darum bitten. P.

Gottlieb Hermann: Ein Beitrag zur Casuistik der Farbenblindheit. (Inaug.-Diss. Dorpat 1882. 8°. 53 S.)

In der Einleitung giebt Hermann eine kurze historische Uebersicht der Entdeckung und Prüfung des anormalen Farbensinnes und spricht sich dahin aus, dass die Stilling'schen pseudoisochromatischen Tafeln in der neuen Ausgabe die beste Methode zur Massenprüfung abgeben, empfiehlt aber die gleichzeitige Benutzung von Holmgren's Wollprobe.

Im zweiten Abschnitt führt H. eine statistische Tabelle der Massenprüfungen in verschiedenen Ländern an und fügt eine ihm von Kolbe brieflich mitgetheilte Tabelle der Unters. in Russland bei. (Der Ref. erlaubt sich, hiebei zu bemerken, dass Dr. Höppner nur Eisenbahnbeamte geprüft hat, und dass die ihm von H. ausserdem zugeschriebenen Beob. an Männern und Frauen von Kolbe gemacht sind. Vergl. «Wratsch», 1882, pag. 461.) — Hermann's eigene Untersuchungen in Riga sind bei der Vorprüfung mit Holmgren's Wollproben, Stilling's Tafeln, Kolbe's Farbensättigungstafel und (anfangs) Dane's Stickwolltafel angestellt worden und ergaben (die % sind vom Ref. dazu berechnet worden) unter 1002 Schülern und Studirenden:

	Anzahl d. Unters.	Farbenschw. Anz.	%	Farbenblind. Anz.	%
Deutsche . .	630	20	3,17	8	1,27
Polen . . .	140	2	1,62	3	2,34
Hebräer . .	114	6	5,26	3	2,63
Letten. . . .	68	2	2,95	—	—
Russen . . .	45	1	2,22	2	4,44
Esten . . .	2	—	—	—	—
Ausländer . .	13	1	7,70	—	—
Im Ganzen. .	1002	32	3,19	16	1,59

Im dritten Abschnitt beschreibt H. zuerst einige der gebräuchlichsten Prüfungsmethoden, bespricht die verschiedenen vorgeschlagenen Formeln zur Bezeichnung der Farbenschärfe (nach Donders und Dor) oder der Farbenschwäche (Kolbe), und entscheidet sich für letztere.

Zur Spezialprüfung wandte H. ausser den erwähnten Methoden noch Schirmer's farbige Nachbilder, sowie Pflüger's Florcontrastbüchlein an. Mit Recht legte er den Hauptnachdruck auf die Prüfung mit dem Spektroskop. Beim subject. Spektrum benutzte H. eine von Helmholtz (Phys. Opt. p. 303) angeg. Methode, wandte aber statt des Doppelspaltes einen von Gravesande'schen Schneiden gebildeten Einzelspalt an. Ausserdem machte er noch Beobachtungen am objectiven Spektrum, die im Allgemeinen mit den am subjectiven Sp. erhaltenen Resultaten übereinstimmten. Zur quantitativen Messung bediente er sich der Tafel von Dor und des Kolbe'schen Farbenmessers. Leider hat H. nicht in allen Fällen quantitative Prüfungen angestellt und nicht die beobachteten Zahlenwerthe, sondern blos den berechneten Grad der Farbenschwäche angegeben.

Von den beschriebenen 9 Fällen verdienen 3 ein besonderes Interesse. In zweien derselben (8 und 9) lag *einseitige* Farbenblindheit vor. Im ersten Falle, soweit man aus den Resultaten ersehen kann, für roth und grün (H. vermeidet es fast ängstlich, die Art der vorliegenden Farbenblindheit zu bezeichnen. Der Ref.), und im zweiten Falle für alle Farben (in beiden Fällen fehlen quant. Best. ganz). Da bisher blos 5 Fälle einseitiger Farbenblindheit beschrieben worden sind, so vermissen wir umsomehr eine Vergleichung der Resultate. Der Einseitig-Totalfarbenblinde hat vielleicht das Leiden erworben; beim anderen lässt sich mit grösster Wahrscheinlichkeit annehmen, dass hier angeborne Farbenblindheit vorliegt.

Bemerkenswerth ist die Beobachtung Hermann's an einem Blaugelbblinden, indem er das *Vorhandensein zweier neutraler (farbloser) Linien*, im Spektrum constatirte, wie solches theoretisch von Stilling und Mauthner angenommen worden war.

Zum Schluss bemerkt H., dass er seine Untersuchungsresultate nicht für entscheidend für die eine oder die andere Farbentheorie halte. K-e.

Prof. Chodin (Kiew): Fall von Extraction eines Pistonstücks aus dem Glaskörper. (Mediz. Westn. 1882 № 36).

Ein 18-jähriger Mann fühlte im August 1882 beim Probiren eines neuen Hahnes an seinem Gewehr, wie ihm etwas ins linke Auge geflogen war, worauf Schmerzen, Thränenfluss und Röthung etwa 7 Tage andauerten, bald verschwanden, dafür aber Erblindung mit grauer Verfärbung der linken Pupille sich einstellte. Am 13. Februar 1882 wurde in der Kiewer Augenklinik folgender *status präsens* aufgenommen. Bei schiefer Beleuchtung nahm Ch. eine in der Mitte zwischen dem Centrum und der innern Peripherie der linken Hornhaut befindliche lineare Narbe wahr, die etwa 1 Mm. lang, von unten und innen nach oben und aussen zog. Die vordere Kammer erweitert, hintere Synechie am obern innern Rande der Iris, welche 3 Mm. des Irisrandes einnimmt und in eine weisse, die ganze Pupille ausfüllende Cataractmasse übergeht. Nach Atropineinträufelung erweist sich, dass die Trübung nur den centralen Theil der Pupille einnahm und dass hinter der getrübten Linse nach unten und innen bei schiefer Beleuchtung ein länglich-viereckiger metallglänzender Körper sichtbar wird, welcher 2—2½ Mm. im Längs- und 1—1½ Mm. im Querdurchmesser lang zu sein scheint und bei Bewegungen des Kopfes in der Tiefe verschwindet; Glaskörpertrübungen sind nicht zu sehen. V= Erkennen von Fingern auf 3'.

Ch. versuchte 2 Mal, zuerst in sitzender, dann in liegender Stellung des Kranken durch einen Scleralschnitt hindurch den Fremdkörper zu entfernen, aber immer wegen Zurückweichens dieses vergeblich. Er machte desshalb sofort nach dem 2. Versuche eine breite Iridectomie an der Stelle der Synechie, 14 Tage später nach Ablauf der Reizung wieder einen Scleralschnitt, dicht bei den frühern und extrahirte mit Leichtigkeit das 1 Mm. lange und ½ Mm. breite Pistonstück; nach 10 Tagen war Alles verheilt. Nach etwas über einen Monat nach der Operation entfernte er durch einfache Linearextraction mittelst eines scharfen Hakens den Staar (vorwiegend Kapselstaar) und zeigte der Kranke bei der Entlassung H. as. $^1/_6$ und allgemeine $H._{3\frac{1}{2}}$, $V = {}^{20}/_{70}$, im horizontalen Meridian $^{20}/_{50}$.

Der Fall beweist, dass man nicht immer, wie Knapp es will, bei Fremdkörpern im Glaskörper eine Enucleation des betreffenden Auges vornehmen müsse. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Sir Henry Thomson: Clinical Lectures on diseases of the urinary organs. 6. Auflage. London. J. & A. Churchill. 1882. 175 Seiten. Mit 73 Abbildungen.

Dieses Buch, klinische Vorlesungen über die Krankheiten der Harnorgane, erschien zum ersten Male 1868 und hat nunmehr stetig verbessert und den modernen Forschungen entsprechend die 6. Auflage erlebt. Abgesehen von den Uebersetzungen in viele andere Sprachen spricht auch das wiederholte Wiedererscheinen für ein Bedürfniss, dem dieses Buch entspricht. Und in der That ist uns kein Handbuch der Krankheiten der Harnorgane bekannt, welches in so knapper und dabei präciser Fassung dem praktischen Arzt Alles bietet, was er zu wissen braucht. Es enthält 24 Vorlesungen, von denen allein 3 den Stricturen und 9 den Steinkrankheiten gewidmet sind. In klarer, sich leicht lesender Form legt Verf. ohne alle Abschweifungen die Thatsachen dar und legt stets besonderes Gewicht auf den therapeutischen Theil. In dieser neuen Auflage hat er auch die neuerdings geübte Lithotrity in einer Sitzung eingehend erörtert und spricht sich für sie aus. Etwas zu kurz scheint uns das Capitel über Cystitis und Prostatitis. Den Schluss bildet eine Anleitung zur Harnuntersuchung mit Abbildungen der mikroskopischen Befunde. Ueberhaupt erleichtern die meist sehr gut ausgeführten, äusserst instructiven Zeichnungen das Studium des Buches bedeutend, und können wir dasselbe allen denjenigen Collegen, denen es noch nicht bekannt sein sollte, nur auf's Entschiedenste empfehlen.

Die musterhafte Ausstattung ist bei dem Verlage, Churchill, wie ja überhaupt bei den englischen Büchern selbstverständlich. Wann werden wir dieses auch von unseren deutschen Verlegern sagen können, wenngleich wir die Fortschritte der letzten Jahre nicht verkennen! P

Russische medicinische Literatur.

285. Klinitscheskaja Gaseta № 27: J. Simonowitsch: Zwei Fälle von Meningitis tuberculosa, die mit Aphasie begannen; S. Klikowitsch und S. Lewaschow: Ueber den Einfluss der Alkalien auf die Bestandtheile der Galle (Forts.); N. Demjankow: Ueber den Einfluss des Phosphors auf die Assimilation der Eiweissstoffe. (Aus dem klinischen Laboratorium des Prof. Botkin); — **286. Wojenno-Sanitarnoje Djelo** № 39: A. Schtschastny: Die Kumyss-Anstalt in Sslawuta (Gouv. Wolhynien) als wald-klimatische Sanitätsstation. (Forts.); P. Subkowski: Ist die Einführung eines Cursus der Hygieine in unseren Schulen möglich? (Schluss). — **287. Wratsch** № 40: W. Greidenberg: Ein neuer Fall von Athetose; F. Pasternazki: Rasches Schwinden des Hydrops unter dem Einflusse des typhösen Processes (Forts.); J. Troizki: Zur Pharmakologie der Flores Convallariae majalis; Jewsejenko: Ueber das Durchschneiden der Milchzähne; M. Suprunenko: Ueber syphilitische Ataxie und ihre specifische Behandlung; A. Tepljaschin: Ein Fall von Entbindung im Grabe; M. Pargamin: Ein Fall von Reposition eines eingeklemmten Bruches mittelst Elektricität. — **288. Medicinski Westnik** № 40: M. Reich: Schwangerschaft; Verlust des Sehvermögens in Folge von Papillitis; Rasche Heilung. (Schluss); B. Tomaschewski: 2 Fälle von Idiotismus. (Forts.); A. Ge: Die Syphilis bei der Landbevölkerung (Forts.); D. Nikolski: Die Pockensterblichkeit von 10 Jahren in der Schaitanschen Fabrik (Gouv. Perm); A. Sotow: Versuch einer Behandlung der Hüftgelenkentzündung mit Kumyss. Sitzungsprotocoll der Gesellsch. St. Petersburger praktischer Aerzte v. 4. Mai 1882. — **289. Sdorowje** № 9: Prof. A. Dobrosslawin: Die Wahrung der Volksgesundheit in Europa im J. 1882; N. Sljunin: Die Hygieine auf der Gewerbeausstellung in Moskau im J. 1882. — **290. Wratschebnija Wedomosti** № 39: A. Krassowski: Beobachtungen über das Sumpffieber (Schluss). — **291. Klinitscheskaja Gaseta** № 28: S. Lewaschow: Ueber die therapeutische Bedeutung der Wärme und Kälte. (Aus dem klin. Laborotorium des Prof. Botkin); S. Lukjanow: Ueber die Veränderung der Intercostalräume beim Athmen und die Function der Intercosta muskeln (Schluss); S. Jaschtschenko: Ein Fall von Abscess in der amyloid-degenerirten Milz. — **292.** Prof. Polotebnow: Der gegenwärtige Stand der Dermatologie in Russland. — **293. Wojenno-Medizinski Journal** № 40: A. Schtschastny: Die Kumyss-Anstalt in Slawuta als waldklimatische Sanitätsstation (Schluss).

Tagesereignisse.

— Prof. S. Tschirjew beginnt seine Vorlesungen für die Herren Aerzte am Sonntag den 24. October um 12 Uhr Mittags im Nicolai-Militär-Hospital und wird dieses Jahr über Rückenmarkskrankheiten lesen.

— Die Privatdocenten der militär-medicinischen Academie beabsichtigen eine «*Gesellschaft der Privatdocenten der Naturwissenschaften und Medicin*» zu gründen, welche die Verbesserung der Lage und Hebung der in Russland leider noch recht stiefmütterlich behandelten Privatdocentur zum Zweck haben soll. Zur Ausarbeitung der Statuten ist bereits eine Commission, bestehend aus den Docenten Afanasjew, Rein, Ssmolski, N. Sokolow und Subbotin, gewählt worden. Die Privatdocenten der Universität sollen ebenfalls zur Theilnahme aufgefordert werden.

— Vor Kurzem ist eine *epidemiologische Gesellschaft* bei der Charkower Universität bestätigt worden, welche sich die Erforschung der parasitären und Infections-Krankheiten an Menschen, Thieren und Pflanzen zur Aufgabe gestellt hat. Die Gesellschaft wird eine besondere Anstalt zur klinischen und experimentellen Verfolgung ihrer wissenschaftlichen Aufgaben haben.

— Die «Wratschebnija Wedomosti» wollen aus sicherer Quelle erfahren haben, dass die Gagen der Militärärzte verbessert werden, indem die Tischgelder derselben mit dem Beginn des nächsten Jahres erhöht werden sollen.

— Aus Braunschweig wird eine *Massenerkrankung an Trichinose* gemeldet. Sämmtliche 180 Fälle sind auf den Genuss gehackten rohen Schweinefleisches, sowie geräucherter Mettwurst zurückzuführen, zu welchen ein trichinöses Schwein mit 6 andern gleizeichtig verarbeitet worden war.

— Prof. Dr. Du Bois-Reymond hat am 15. October n. St. des Rectorat der Berliner Universität übernommen, bei welcher Gelegenheit er eine geistvolle Antrittsrede gehalten, welche Goethe's Faust und Goethe's Verhältniss zur Naturforschung zum Thema hatte. (D. m. W.)

— Der berühmte Hygieiniker Prof. Dr. Pettenkofer in München ist in den erblichen Adelstand erhoben werden.

— *Verstorben*: In Pisa der frühere Leibarzt des Vicekönigs von Egypten Dr. Franz Pruner im 74. Lebensjahre; in Paris der bekannte Pädiater Brochard.

Miscellen.

— Die *Sammlungen zum Besten der weiblichen medicinischen Curse* haben bereits über 2000 R. S. ergeben. Ausserdem soll eine Person, welche nicht genannt zu werden wünscht, 25,000 RS. zum Besten dieser Curse gespendet und eine andere Person versprochen haben, jährlich 5000 R. S. zum Unterhalt der Curse beizusteuern.

— Dr. M. Iwanow wendet im Dünaburger Militärhospital beim antiseptischen Verbande Glas-Drains, wie sie bis jetzt noch nicht gebraucht worden sind, mit gutem Erfolge an. Genauere Mittheilungen darüber verspricht er in einer Petersb. med. Gesellschaft zu machen (Wratsch № 38).

— Dr. Leistikow hat in der Gesellschaft der Charité-Aerzte in Berlin (Sitzungsbericht in der Berl. klin. Wochenschr. 1882, № 32) die Resultate seiner *Untersuchungen über die Tripperbacterien* (welche zuerst von Neisser beschrieben wurden) mitgetheilt. Dieselben sitzen in den Eiterzellen und ist dieses ihr intercelluläres Verhalten ein Unterscheidungsmerkmal von andern Arten. Sie kommen *nur* bei den gonorrhoischen Affectionen der Urethra und Conjunctiva vor und niemals in Harnröhrenflüssen und Conjunctivalsecreten, welche eine andere Ursache haben als gonorrhoische Infection. Im ersten entzündlichen Stadium des Trippers fand sie L. verhältnissmässig weniger zahlreich als in den späteren Stadien; beim Nachtripper waren sie stets vorhanden, wodurch die Ansicht, dass ein solcher nicht inficire, widerlegt wird. Ueberimpfung von Trippereiter auf Urethra und Conjunctiva von Thieren gaben bisher ein negatives Resultat, doch werden die Züchtungs- und Impfungsversuche von Leistikow und Löffler fortgesetzt. L. hat auch die gegen Tripper gebräuchlichen Mittel: Zinc. sulf., Plumb. acet., Acid. tannic., Acid. carbol. bezüglich ihrer Wirkung auf die Tripperbacterien geprüft und gefunden, dass bei allen diesen Mitteln schon nach wenigen Injectionen die Bacterien verschwinden. Ebenso wirkte Copaivabalsam innerlich genommen. Das Sublimat hebt ebenfalls die Entwickelung der Tripperbacterien auf und empfiehlt L. dasselbe als vorzügliches Trippermittel, das jedoch nur in ganz schwacher Lösung (1 : 20000 oder 30000) vertragen wird. Mit allen diesen Injectionen muss man noch einige Tage nach Beseitigung des Ausflusses fortfahren, weil sonst die Bacterien wieder auftreten.

Bf.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt*: Staatsrath Dr. med. Mitrofanow, Arzt beim Gymnasium der Kaiserlichen Philanthropischen Gesellschaft — zum jüng. Arzt des St. Petersburger Posthospitals; die Coll.-Räthe: Dr. med. Ssolowjew, Privatdocent an der Kaiserlichen Universität Moskau und Accoucher am 1. Gebärasyl des Moskauer Armencuratoriums — zum Oberarzt des Findelhauses, unter Belassung in seinen bisherigen Stellungen; Lederle, Arzt der Kleinkinder-Abtheilung des St. Petersburger Nikolai-Waisenstifts — zum Director der Schule des Prinzen Peter von Oldenburg, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung, und Dr. med. Nikolajew, Tischvorsteher in der Haupt-Militär-Medicinalverwaltung — zum Secretär des Inspectors des Medicinalwesens der St. Petersburger Anstalten der Kaiserin Maria, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung; Hofrath Dr. med. Miller, jüng. Arzt des Moskauer Findelhauses — zum ält. Arzt des Moskauer Nikolai-Waisenstifts, und Dr. med. Panin und Doctorand Popow — zu Assistenzärzten beim Kinderhospital des Prinzen Peter von Oldenburg.

— *Enthoben auf eigenes Ersuchen*: Coll.-Rath Masing — seiner Stellung als jüng. Arzt des St. Petersburger Posthospitals.

— *Als verstorben aus den Listen gestrichen*: Staatsrath Dr. med. Lövenstimm, ält. Arzt des Moskauer Nikolai-Waisenstifts und Dr. med. Bunge. Assistenzarzt am Kinderhospital des Prinzen Peter von Oldenburg.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 10. October 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	605	348	953
Alexander- «	450	152	602
Kalinkin- «	—	498	498
Peter-Paul- «	273	102	375
St. Marien-Magdalenen-Hospital	160	73	233
Marien-Hospital	278	249	527
Ausserstädtisches Hospital	161	135	296
Roshdestwensky-Hospital	48	36	84
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	325	128	453
Städtisches Baracken Hosp.	52	—	52
2 zeitw. Hospitäler	285	80	365
Ausschlags-Hospital	17	22	39
Summa der Civilhospitäler	2654	1823	4477
Nikolai-Kinder-Hospital	59	52	111
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	64	83	147
Elisabeth-Kinder-Hospital	29	24	53
Summa der Kinderhospitäler	152	159	311
Nicolai-Militär-Hospital	432	11	443
Ssemenow'sches Militär-Hospital	210	—	210
Kalinkin-Marine-Hospital	244	—	244
Gesammt-Summa	2993	1369	56[illegible]5

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	363	76	439
Scarlatina	24	32	56
Variola	35	21	56
Venerische Krankheiten	619	494	1113

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 3. bis 10. October 1882 besucht von 2591 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1070.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 3 bis 9. Octobr. 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen. M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
299	242	541	103	38	109	27	11	16	37	55	49	41	31	21	1	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 15, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 6, Pocken 17, Masern 1, Scharlach 24, Diphtherie 47, Croup 8, Keuchhusten 8, Puerperalkrankheiten 0, Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 12.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 16, andere Gehirnkrankheiten 18, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 26, acute Entzündung der Athmungsorgane 48, Lungenschwindsucht 84, andere Krankheiten der Brusthöhle 14, Gastro-intestinal-Krankheiten 76, andere Krankheiten der Bauchhöhle 18, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 36, Marasmus senilis 24, Cachexia 13.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 4, Mord 0.

— Andere Ursachen 3.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	17—23 Sept.	174,706	55	4	16,4	7,2	—
Kopenhagen	20—26 Sept.	250,000	116	8	24,1	6,9	38,2
Berlin	17—23 Sept.	1,156.382	587	98	26,4	16,6	40,0
Wien	24—30 Sept.	740.622	286	19	20,0	6,6	36,4
Brüssel	17—23 Sept.	165,366	71	3	22,3	4,2	38,4
Paris	21—27 Sept.	2,239,928	941	96	21,9	10,2	28,2
London	24—30 Sept.	3 893.272	1449	217	19,4	14,8	33,9
St. Petersburg.	**1—7 Octbr.**	**929525**	**527**	**120**	**28,4**	**22,8**	**30,9**

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins. Montag den 25. October a. c.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 19. October a. c.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 15 Октября 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhänd., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 43. St. Petersburg, 23. October (4. November) 1882.

Zur Casuistik der progressiven Osteomalacie beim Manne.

Mittheilung nebst Demonstration in der Sitzung der Gesellschaft deutscher Aerzte zu St. Petersburg vom 27. September 1882.

Von

Dr. F. Wulff.

(Schluss.)

Gleich nach erfolgtem Tode wurde der Leichnam ganz horizontal auf seinem Tischlager ausgestreckt und 3 Stunden später nachfolgende Maasse genommen. Dabei wird bemerkt, dass die Muskeln des Unterkiefers, in geringerem Grade des Halses, Todtenstarre darbieten. Diese zeigt sich nicht an den Muskeln des Rumpfes und der Extremitäten, wie bei mehrmaliger Controle im Laufe des Tages sicher gestellt wurde.

Patient hatte bei seinem Eintritt in den Militärdienst eine Körperlänge gehabt von 2 Arsch. 6½ Wersch. = 171,1 Cm.
Jetzt hat d. Leichnam 1 » 15½ » = 140,0 »

Folglich an Höhe verloren 7 Wersch. = 31,1 Cm.

Quermaasse:
- zwischen den Proc. acrom. 8 W. = 35,5 Cm.
- des Thorax an d. 8. Rippe . 7¾ » = 34,4 »
- der Trochanteren. . . . 8¾ » = 38,8 »
- der Spinae il. ant. sup. . . 5 » = 22,2 »

Längsmaasse: v. Acromion bis Plica cub.; Art. carp.; 3. Fing.

Rechte Oberextrem . . { 13¾ W. = (5½ + 4½ + 3¾ W.)
(61,1 Cm.) = (24,4+20,0+16,6 C.)

Linke Oberextrem. . . { 15¼ W. = (6¼ + 5¾ + 3¼ W.)
(67,7 Cm.) = (27,7+25,5+14,4 C.)

Längenmaasse: v. Sp. il. a. sup. bis unter. Patellarrand, Fuss.

Rechte Unterextrem. . { 1 Arsch. = (7 + 9 W.)
(71,1 Cm.) = (31,1 + 40,0 Cm.)

Linke Unterextrem . . { 15½ W. = (6½ + 9 W.)
(68,9 Cm.) = (28,89 + 40,0 Cm.)

Obduction 14. August 1882; 27 Stunden nach dem Tode.

Aeusserer Befund. Die Leiche, ganz ohne Todtenstarre, zeigt eine blasse, graue Haut mit sehr spärlichem Unterhautfettgewebe an den Oberextremitäten und dem Rumpf bis zum Becken. Von hier ab sind die allgemeinen Bedeckungen pastös und an den Unterschenkeln ist das Unterhautfettgewebe in verhältnissmässig sehr starker Schicht vorhanden und ödematös.

Im Allgemeinen fällt das grosse Missverhältniss der Oberhälfte gegen die Unterhälfte auf, das hauptsächlich auf die Verkleinerung der Beckendimensionen und die Verkürzung der Oberschenkel zurückzuführen ist. Ferner die fassähnliche Form der Seitencontouren des Thorax und des Bauches.

Die oberen Extremitäten liegen flach auf der Unterlage auf, sie repräsentiren nicht starre Hebel, sondern weiche Schläuche und können als solche in jede beliebige Form gebracht werden durch Aufrollen, Schlängelung, Drehung etc.

Die unteren Extremitäten bieten die gleiche Erscheinung dar, nur ist ihre passive Veränderlichkeit wegen der grösseren Muskelmassen etwas beschränkter.

Die Seitenflächen des Thorax schwappen ebenfalls wie weiche Massen unter dem Händedruck.

Kopf. Die Kopfschwarte erweist sich beim Abpräpariren sehr blutreich. Das Pericranium stark roth tingirt, kaum verdickt, lässt sich leicht abziehen, nur nicht von den Suturlinien, an denen es sehr fest haftet. Der ganze Schädel, ebenso alle Gesichtsknochen elastisch biegsam, federnd, werden in toto auspräparirt. Die Schädeldecke schneidet sich leicht mit Messer und Säge; die Abhebung derselben macht dagegen bedeutende Schwierigkeit wegen totaler flächenhafter Adhärenz der Dura, die besonders fest sich an den Suturlinien erweist. Die äussere und innere Tabula sehr verdünnt, die diploëtische Schicht sehr breit. Die ganze Dicke der Schädeldecke durchgängig etwas breiter. Dieselbe ist undurchsichtig. Die Innenfläche zeigt sich ungewöhnlich durchfurcht von den feinsten, dendritischen Gefässabdrücken. Auch die Basis cranii findet sich in allen Knochentheilen biegsam, am meisten an den dünnen Platten des Orbitaldaches und an allen Fortsätzen (Processus styloidei alae parvae), am wenigsten an den Ossibus petrosis und Proces. zygomat. ossis frontis. Der ungewöhnlich breite Clivus sieht, wie von der Oberfläche aus, decubital geschwunden, etwas stärker auf der linken Hälfte als auf der rechten, bis ins

Foramen magnum hinein, als ob die Tabula vitrea fehlte. Die zugehörigen Process. clinoïdei posteriores sind auf kleine Stummel reducirt, auch durch Druckschwund von ihrer Hinterfläche aus, und, da auch die Process. clinoïdei anteriores verkleinert sind, so liegt die Sella turcica ungewöhnlich breit und flach zu Tage. Das Foramen magnum sehr weit mit abnormen, nach vorn ausgebuchteten Contouren. An der Basis der Ossa petrosa schimmern durch die sehr dünne glashelle Tabula vitrea Lacunen im Knochengewebe vielfach bis zu Hanfkorngrösse durch. Das Foramen lacerum dextr. ist ebenfalls ungewöhnlich weit. Die *Dura mater* auch an der Basis sehr fest, blass, kaum verdickt, ohne Reizungserscheinungen. In dem Sinus dunkle Blutgerinnsel.

Die *Pia mater* durchgängig stark ödematös, die Venen derselben sehr gefüllt. Sie lässt sich leicht abziehen von der grauweissen Oberfläche des *Gehirns*. Diese zeigt tiefe Sulci zwischen hohen Windungen. Die Gehirnmasse ist teigig, stark durchfeuchtet, die graue Substanz recht breit, nicht sehr dunkel gefärbt; die weisse normal mit nicht sehr zahlreichen dunklen Blutpuncten. Die sämmtlichen Gehirnhöhlen weit, leer. (Inhalt abgeflossen?) Die Plexus chorioidei wenig injicirt, klein. Die Corpora striata, thalami, pons normal, ebenso das Kleinhirn. Die Gefässe der Basis normal. Die *Gesichtsknochen* überall elastisch weich, am stärksten das Os incisivum, in welchem sich die Zähne hin und her schaukeln lassen, ohne in den Alveolen gelockert zu sein. Der Unterkiefer an den etwas verkleinerten Process. condyloideis und coronoideis besonders biegsam, doch auch das Mittelstück des Kiefers stark federnd. Alle Zähne vorhanden und gesund.

Hals. Das *Zungenbein* in seiner Consistenz kaum verändert. Der *Kehlkopf* und die *Trachea* normal, ihre Schleimhaut leicht venös injicirt. Die Halsgefässe zart, weich in den Wandungen. Die *Thyreoidea* — mit wulstförmigem Mittelstück und bis auf die Cartil. thyreoid. emporsteigenden fast dreiseitig prismatischen Seitenlappen — erscheint von ungewöhnlicher Härte, gelblich rother Farbe (wie geräucherter Lachs) auf dem Durchschnitt, dessen Structur fast wie querdurchschnittenes Muskelgewebe aussieht und enthält an der Vereinigungsstelle des linken Lappens mit dem Mittelstück eine knollig runde, noch festere Einlagerung von etwa 2 Ctm. Durchmesser, von gelber Farbe mit einem Stich ins Röthliche, platter fester Schnittfläche, die an eine verkäste Lymphdrüse erinnert. Mikroskopisch erwies sich diese vermeintliche Einlagerung als weniger degenerirter Rest der Schilddrüse, die in ihrem ganzen übrigen Umfange colloid entartet war. Um die Schilddrüse herum finden sich einige vergrösserte, weiche, platte, dunkelbläulich gefärbte *Lymphdrüsen*, die grösste über dem Jugulum. Die *Halswirbel* sind alle weich biegsam, das Gewebe, wie bei entzündlicher Osteoporose.

Brust und Oberextremitäten. Der *Brustkasten* ist sehr flach, namentlich oben und sehr breit, namentlich unten. Das Sternum hat einen zahnförmig eingesunkenes Corpus, welches quer in der Mitte vollkommen weich ist, die Verbindungen mit dem Manubrium und dem Process. xiphoideus prominiren. Nach Liegen in Spiritus ist auf dem Durchschnitt die spongiöse Substanz des Sternum, namentlich des Mittelstückes, gefüllt mit einem ziemlich gleichmässigen grauweissen Gewebe, mit glatter Schnittfläche, auf welcher die spongiöse Structur fast verschwindet. — Die Rippenknorpel vielleicht etwas breiter als gewöhnlich, weissgelb, nirgend gelöst, weder vom Brustbein, noch von den *Rippen*. Diese zu einem grossen Theil ohne alle Knochenconsistenz, so dass nach Lösung der Claviculargelenke und einseitiger Durchschneidung in den linkseitigen Rippenknorpeln, die vordere Brustwand auf die rechte Seite umgeklappt werden kann.

Bei näherer Betrachtung zeigt sich, dass die Rippen am meisten erweicht sind an den Theilen, die am wenigsten bedeckt sind, — also die mittleren (5—8) Rippen an den Seitenflächen des Thorax, von denen einige vollkommen häutig sind — und zwar rechts in grösserer Ausdehnung als links, — und die in der Rückenlage den grössten Druck direct ausgehalten haben, also (9—12) die untersten.

In einem geringeren Grade der Erweichung befinden sich die von starken Muskellagen bedeckten, also die oberen Rippen unter dem Pectoralis major. Endlich sind am härtesten die von der Scapula geschützten Rippen, also die obersten und mittleren an der Hinterfläche des Brustkorbes, die gewöhnliche knöcherne Consistenz findet sich aber auch bei diesen nirgend.

Die *Pleurahöhlen* leer, die Pleura costalis kann sehr leicht abgezogen werden. Keine Spuren entzündlicher Reizung an beiden Blättern. — Die *Lungen* frei, dunkel pigmentirt, gross, schwer, wenig bluthaltig. Beide Unterlappen luftleer durch ihre Hypostase, die Oberlappen leicht ödematös. Die *Bronchialschleimhaut* durch Capillarinjection roth. Kein Catarrh. — *Herzbeutel* leer. Pericardialblätter normal. *Herz* vergrössert; sämmtliche Höhlen etwas weiter als gewöhnlich, alle stark mit weichen Coagulis gefüllt. Herzmuskel mit den Trabekeln und Papillarmuskeln hypertrophisch — namentlich im linken Ventrikel, von dunkler Farbe, keine Zeichen der Degeneration darbietend. Die Klappen, sowohl die atrioventriculären als die semilunären stark entwickelt. Die Segel an den Schlusslinien und zum freien Rande hin etwas diffus verdickt, weich gelblich, halb undurchsichtig. Endocardium ohne Reizungserscheinungen. Ostien normal. *Aorta*wandungen weich, etwas stärker gelblich, wenig dicker, ausgebreitet auf der Innenfläche etwas uneben durch streifige Züge. *Brustwirbelsäule* lordotisch grade gestreckt, stark in die Brusthöhle prominirend. Die Wirbelkörper weichen dem Druck leicht, brechen nicht, sondern nehmen ihre frühere Form wieder an. Das Volumen derselben vielleicht etwas geringer. Die Fortsätze und Bögen alle weich, biegsam,

Der rechte Schultergürtel und die rechte Oberextremität in toto entfernt und so weit möglich von den Weichtheilen befreit, zeigt sehr gracile Formen sowohl der Clavicula als noch mehr der Scapula. Die Clavicula ist osteoporotisch, das Periost etwas verdickt, leicht abziehbar, die Knochensubstanz ist biegsam, keine Andeutung eines Callus nach dem früher stattgehabten Bruche. Das Schulterblatt ist entschieden in allen seinen Dimensionen verkleinert, von kindlichem Habitus; der Körper desselben ist biegsam und drehbar nach allen Richtungen, die Spina scapulae niedrig, zum oberen Rande hin abgebogen und wie der ebenfalls kleine Process. acromialis flexibel nach allen Richtungen. Der Processus condyloideus ist verhältnissmässig umfangreicher geblieben, aber ebenfalls leicht compressibel. Die Schultergelenkkapsel straff zusammengezogen und an den Humeruskopf fest angelöthet durch Verwachsung. Dieser in verjüngter Form ziemlich erhalten, aber sehr elastisch zusammendrückbar. Auf einem Durchschnitt durch das ganze Schultergelenk findet sich die Gelenkhöhle vollkommen obsolescirt, die Knorpelüberzüge beider Knochen sind als solche makroskopisch nicht mehr zu scheiden, sondern zu einer gleichmässigen zähen filzartigen Schwarte zusammengeflossen, von röthlich-weisser Farbe, mit scharfen Contouren gegen das anstossende grob osteoporotische, dunkle Gewebe des Process. condyloid. scapulae und capitis humeri abgesetzt. Im Durchschnitt des Humeruskopfes ist die knorpelige Epiphysen-Fugenplatte nicht zu erkennen. An ihrer Stelle liegt ein Gürtel von grauer Farbe, etwa 1½ Ctm. breit, mit unregelmässig zackigen linearen Grenzen, welcher das noch gröber osteoporotische, fast zerflossene Gewebe der Diaphyse von der feinen osteoporotischen Epiphyse trennt. Für das Gefühl besteht auch dieser Gürtel aus einer fein spongiösen Tela ossea, deren Lacunen dicht gefüllt sind von einem weichern, dichten zähen Gewebe. Für das Auge präsentirt sich aber der Durchschnitt speckartig glatt und gleichmässig. Der Schaft des Humerus ein haltloser, nicht überall gleichmässig stark verdickter Periostschlauch. Mit der Scheere aufgeschnitten, zeigt er an der

Innenfläche Ueberreste der Corticalis in Form dünner brüchiger, splitterförmiger Lamellen und als Inhalt eine blau-schwarze, dünne und pulpöse Masse, die in einer zarten schlauchförmigen Haut, offenbar der Markhaut, eingeschlossen ist. Dieser dünne Schlauch existirt als solcher nur soweit als eine Markhöhle im normalen Knochen zu supponiren war, und verliert sich in die spongiösen Knochenmassen der osteoporotischen Epiphisialenden, aus denen er weiter nicht zu isoliren ist. Der Inhalt des Markschlauches ist ebenso gegen die spongiösen Enden hin fast fliessend, und nur im Röhrentheil pulpös zusammenhaltend. — Der Periostschlauch zeigt sich ferner an den Stellen, wo er durch Knochenplättchen der Corticalis vom Markschlauch noch getrennt ist verdickter; wo diese aber fehlen, ist er ganz dünn und atrophisch. Obgleich beide Schläuche sich berühren, sind sie doch leicht von einander trennbar. Das Volumen der Cubitalepiphyse ebenfalls vermindert, wie auch die Resistenz. Ebenso ist das Olecranon in Umfang und Resistenz reducirt. Die Gelenkkapsel des Ellenbogens straff contrahirt, die Gelenkhöhle leer, die Gelenkknorpel dünn aber platt und unversehrt, lassen das bläuliche weiche Knochengewebe durchschimmern. Beide Vorderarmknochen entbehren aller Starre, repräsentiren dünne Schläuche, die sich, mit der Scheere aufgeschnitten, an der Innenfläche mit dünnen Plättchen der Substantia corticalis und einem moosartigen Belag von weichen Knochennadeln und Plättchen belegt zeigen, und spärliche dünne, blaue Pulpa an Stelle des Marks zeigen. Der Markhautschlauch ist in ihnen nicht so vollkommen isolirbar wie am Humerus. Die Carpalepiphyse des Radius in seiner äusseren, wenn auch sehr gracilen Form ziemlich erhalten, compressibel, hat auf dem Durchschnitt ebenfalls in der Gegend der Epiphysenknorpel platte und oberhalb derselben eine Zone speckähnlich durchwachsenen osteoporotischen Gewebes, aber ohne so scharfe Begrenzungen, wie im Humeruskopf. Die ganze, gut geformte Hand bis auf die letzte Phalanx jeden Fingers wachsähnlich in jedem einzelnen Theil biegsam, bietet auf Sagittaldurchschnitten nach der Achse des 1. und 5. Fingers und Frontalschnitten nach der Volarfläche gelegt, das Bild hochgradiger Osteoporose dar, mit verhälnissmässig wenig eingelagertem weichen Gewebe, das im Spirituspräparat noch ziemlich seine ursprüngliche gelbröthliche Farbe erhalten hat. Die Knorpelüberzüge aller Gelenkflächen vom Cubitalgelenk abwärts sind erhalten, und ebenso die Gelenkhöhlen, doch finden sich an einzelnen Stellen auch schon Anfänge der Verödung durch Bildung kurzer zäher Filamente zwischen gegenüberliegenden Knorpeln und alle Gelenkkapseln und Bänder sind straff zusammengezogen. Die linke Oberextremität wird in Verbindung mit den Weichtheilen belassen, um als Ganzes in Spiritus conservirt zu werden. Ein probatorischer Einschnitt am Aussenrande des Biceps, in der Mitte beweist das Anliegen des Markhautschlauchs an dem hier ganz dünnen Periostschlauch bei vollkommenem Mangel einer Knochenlamelle zwischen beiden an dieser Stelle.

Der Bauch schaalenförmig nach oben sich erweiternd, die Peritonäalhöhle leer. *Leber* wenig grösser als normal, scheint aber früher grösser gewesen zu sein, da die scharfen Ränder nur durch leere Räume des serösen Ueberzugs gebildet werden. Farbe dunkel, bräunlich-grau, Blutgehalt mässig, Succulenz etwas erhöht, Läppchenzeichnung fein aber deutlich. *Gallenblase* geräumig, mässig gefüllt von grünlich-gelber Galle. *Milz* kaum vergrössert; Kapsel nicht verdickt, glatt. Pulpa dunkelblau, mässig bluthaltig, leicht brüchig, malpighische Körper deutlich, aber nicht gross, keine Narben noch Infarcte. — *Nieren* gross, leicht sich aus der Capsula adiposa lösend. Nierenkapsel glatt abziehbar, nicht verdickt. Substanz dunkel, bläulich gefärbt, Corticalsubstanz gegenüber den Pyramiden vielleicht etwas schmal, Structur beider anscheinend normal. Nierenbeckenschleimhaut dunkel, nicht katarrhalisch: In vielen Kelchen der linken, in ein Paar unteren der rechten, gelbweisse, körnige, brüchige Concremente von verschiedener Grösse, die bedeutendsten aber noch unter 1 Ctm. Durchmesser. In den linken Ureter sind bis zum 1. Viertel drei solcher Concremente hinuntergestiegen. — Laut Analyse des Collegen Dr. Assmuth Concremente aus phosphorsaurem Kalk, phosphorsaurer Magnesia und kohlensaurem Kalk, und enthalten keine Harnsäure.

Blase geräumig, ein Paar Unzen gelblichen, trüben Harns enthaltend, Schleimhaut und Wandungen normal. *Prostata* normal.

Pankreas groblappig, stark entwickelt, von anscheinend normaler Structur.

Magen weit, Wandungen desselben dünn, Muskelschicht wenig ausgesprochen, Schleimhaut blass, nicht aufgelockert. Inhalt graue, dünne Flüssigkeit, kein Schleim. *Dünndarm und Dickdarm* ebenfalls mit dünnen Wandungen, blasser Schleimhaut, normalem Drüsenapparat. Im Dünndarm ein Bothryocephalus; im Dickdarm grünlich schwarze, dünnbreiige Fäces. *Mesenterialdrüsen* hyperplastisch in sehr grosser Zahl, weich, grau pigmentirt, von ziemlich zäher Consistenz. — *Vena cava* ungewöhnlich gefüllt von dunklem locker geronnenem Blut, prominirt wurstförmig auf der hinteren Abdominalwand. *Lendenwirbel* verhalten sich wie die Brustwirbel, die unteren beiden sind etwas consistenter als die oberen. Auf dem Durchschnitt wird die diffuse Füllung der spongiösen osteoporotischen Tela ossea durch weissliche dichte, weiche Gewebsmassen constatirt.

Das Becken und die Unterextremitäten. Ersteres in toto entfernt bildet nach Separirung der aufliegenden Muskeln ein Gebilde, das gar keine starren Formen mehr aufweist, sondern nur durch das Periost und die Bänder noch Zusammenhalt besitzt, um als Becken erkannt zu werden. Es ist in allen seinen Dimensionen, sowohl als Ganzes, wie in seinen einzelnen Theilen zusammengeschrumpft, so das es von einem kindlichen Habitus erscheint. Eine genaue Beschreibung seiner Theile ist fast unmöglich; es genüge zu sagen, dass das verkürzte Kreuzbein namentlich in seinem unteren Theile, nach allen beliebigen Richtungen gebogen und gedreht werden kann, ebenso wie die Alae, welche dünne Blättchen der Lamina compacta nach Abreissung von Fetzen des Periosts unter demselben aufweisen; die Tubera ischii bilden hin und her baumelnde Klumpen. Die Dimensionen der Pfanne, die durch die Schenkelköpfe ausgefüllt werden, sind die normalen und imponiren als missverhältlich gross gegenüber der Kleinheit der anderen Beckentheile. Der Pfannenboden ist pergamentartig biegsam. — Durch allseitigen Druck lassen sich die Beckenwandungen bis zu gegenseitiger Berührung nähern, so dass eine Beckenhöhle nicht mehr existirt.

Die Oberschenkel zeigen bei der Betastung nur zu den Gelenkenden hin eine festere Resistenz. Der Schaft fehlt als knöcherner Theil vollkommen und ist von einem stark verdickten Periostschlauch von etwa 2 Ctm. Durchmesser repräsentirt, der bei der gleichzuerwähnenden Amputation des rechten Oberschenkels durchgeschnitten als Inhalt eine dicklich flüssige Masse von bläulich brauner Farbe ausfliessen lässt, wie dünner Pflaumenmus. Die Innenfläche des Schlauchs im oberen Theile des rechten Oberschenkels ist mit kurzen, biegsamen nadel- und plättchenförmigen Prominenzen besetzt, welche dem darüberstreifenden Finger kaum mehr den Eindruck des knöchernen machen, mit Ausnahme einer unterhalb des Trochanter minor verlaufenden schmalen Querleiste. Die amputirte Unterextremität wird mit den Weichtheilen in Müller'sche Flüssigkeit eingelegt. An dem in Verbindung mit dem Becken belassenen Theil ergiebt die Untersuchung folgendes:

Die rechte *Hüftgelenkkapsel* an der frischen Leiche ist sehr eng, offenbar durch Inactivität der Extremität geschrumpft, kein flüssiger Inhalt darin. — Der exarticulirte Kopf des rechten Oberschenkels ist elastisch compressibel, — ebenso wie auch der Pfannenboden — mit glatter Knorpelschicht überzogen, die etwas verdünnt erscheint

und leicht bläulich das spongiöse Knochengewebe durchschimmern lässt. Im durchschnittenen Kopf ist die Epiphysenknorpelfuge als solche nicht zu erkennen. Der Gelenkwärts liegende Theil des Kopfes ist grob spongiös, wie osteoporotischer Knochen, der Halswärts liegende sehr viel feiner spongiös, und die Lacunen sind dichter gefüllt mit weichem Gewebe, so dass — wie am Oberarmkopf, — ein Gürtel gebildet wird von etwa 2 Ctm. Breite mit zackigen Begrenzungslinien zum Kopf und zum Hals. Beide Theile sind in frischem Zustande gleichmässig dunkelblutroth, nach der Macerirung in Spiritus aber wird der letztere weissgrau, speckähnlich, mit glatter Schnittfläche, während der erstere spongiös und dunkelröthlich bleibt. Ebenso ist auch das grobosteoporotische spongiöse Gewebe des Schenkelhalses abwärts von der grauen Zone von dunkler Farbe. Der Schenkelhals ist verkürzt, steht in spitzwinklig nach unten abgeknickter Stellung zum Schenkelschaft, in dessen Gewebe er übergeht. Das grobspongiöse Gewebe des Trochanter ist von dem Schenkelschaft, anstatt durch eine erkennbare epiphysiale Knorpelplatte, wiederum durch einen Gürtel von 1/2 Ctm. Dicke, der sich in Spiritus als dichtgefüllter, speckähnlich weisser abhebt, getrennt. Beide speckähnliche Zonen des Kopfes und des Tochanters berühren sich fast mit den äusseren und oberen Enden im rechten Winkel. Das spongiöse osteoporotische Gewebe des oberen Endes des rechten Schenkelschaftes ist auf geringe Reste reducirt, an die sich die jetzt leere Markhöhle anschliesst.

Zur Erhaltung des Beckenpräparats wird der linke Oberschenkel unter dem Trochanter amputirt. Pfannengelenk, Kopf, Hals und Trochanter, in situ untersucht, ergeben ganz übereinstimmende Befunde wie an der rechten Seite. Das weitere Examen der abgetrennten linken Unterextremität zeigt am Oberschenkel fast vollkommenen Mangel der festen Rindenschicht der Diaphyse bis auf zerstreute Plättchen, Verdickung des Periostschlauchs, wo er an diese Knochenreste anstösst, Atrophie desselben wo sie fehlen und der Endostschlauch sich direct anlegt. Das in dem Endostschlauch eingeschlossene Mark verhält sich ebenso wie an dem rechten Humerus beschrieben ist. Zu den Condylen hin wird er zerfliessender und der Markhöhlenschlauch nicht isolirbar. Die Condylen des Oberschenkels sind bis auf die Gelenkknorpel hinab mit Ausnahme ganz geringfügiger Reste spongiöser Knochensubstanz in die Markhöhlenbildung einbezogen. Von der Epiphysenfugenplatte ist nichts zu sehen und auch kaum Reste des grauweissen Gürtels, der deren Stelle an den Köpfen der rechten Schulter und der Oberschenkel einnahm, zu entdecken.

Ganz analog den geschrumpften Hüftgelenkkapseln verhält sich die linke Kniegelenkkapsel. Die *Patella* ist kaum verschiebbar, obgleich alle Knorpelüberzüge der das Gelenk constituirenden Knochen noch intact sind. Die spongiöse Substanz der Kniescheibe ist rareficirt und die Lücken mit weisslichem, weniger dichtem Gewebe als an den schon erwähnten Epiphysengürteln durchwachsen.

An der linken *Tibia* ist der Krankheitsprocess besonders characteristisch ausgeprägt. Mit Ausnahme der Gelenkknorpel und spärlicher Ueberreste des anstossenden spongiösen Gewebes ist der knöcherne Schaft bis etwa zum untersten Viertel ganz verschwunden. Nur dieses letzte Viertel hat noch beträchtlichere dünne Platten der Rindenschicht aufzuweisen. Dem entsprechend ist das Periost des obern grössern Theils der Tibia ganz atrophisch nur als Grenzmembran zu den anstossenden Weichtheilen erkennbar und von diesen nur künstlich trennbar, während man am unteren Viertel noch von einem sogar verdickten Periostschlauch reden kann.

Die Epiphysenfugenplatte im Tibiakopf fehlt ganz; im unteren Gelenkende ist ein schmaler Rest des sie ersetzenden grauweissen in den Lacunen der Tela ossea wuchernden Gewebes noch vorhanden. Der Endostschlauch mit pulpösem, röthlich-blauem Mark gefüllt, ist in der ganzen Diaphyse besonders schön erhalten, aber zu den Gelenkenden hin, wie bei den schon oben beschriebenen Röhrenknochen aus dem fast zerflossenen osteoporotischen Gewebe nicht zu isoliren. Der *Fibulaschaft* verhält sich ganz wie die Tibiadiaphyse, nur zeigt das untere Viertel säbelscheidenartig comprimirte Rindenschichtplättchen. Der Fibulakopf ist vom Schaft winklig nach aussen abgeknickt, seine osteoporotische Substanz von verdicktem Periost umgeben, fliesst nicht mit der Markhöhle des Schafts zusammen, sondern ist durch eine membranöse Scheidewand, die in das Periost allseitig übergeht, getrennt, so dass seine Contour auf dem Durchschnitt wie eine Frucht mit weisser häutiger Schaale um den grossen elliptischen, reichlichen, spongiösen Kern aussieht.

Das Fussgelenk zeigt geschrumpfte, wenig bewegliche Kapsel, glatte Knorpelüberzüge, die aber von der Peripherie aus verkleinert sind, ohne Spuren pannöser Consumtion zu zeigen, keinen vermehrten Inhalt. Die Fusswurzelknochen sind alle elastisch compressibel, ebenso die Mittelfuss- und Phalangenknochen biegsam.

Auf einem der Planta parallel verlaufenden Flächendurchschnitt bis ins Fussgelenk hinauf erweisen sich alle Knochen stark osteoporotisch, und die Lacunen mit gelblich-röthlichem Markfettgewebe reichlich gefüllt. Ein Gleiches gilt auch vom Calcaneus, der besonders durchschnitten wurde. Die Gelenkflächen sind alle mit Knorpelüberzügen versehen, zwischen denen hie und da sich Filamentbildung schon zeigt als Zeichen beginnender Verödung. Die bisher vom Prosector Dr. Albrecht — gemachten mikroskopischen Präparate haben von an allen bisher untersuchten Stellen, namentlich von den dichter durchwachsenen Zonen aus den Gegenden der Epiphysenfugenplatten, der Röhrenknochen und in den spongiösen Knochen neben spärlichen Knochenbälkchen weit überwiegendes Markgewebe nachgewiesen.

Ueber antiseptische Wundbehandlung

von

Professor Dr. v. Bergmann.

(Vortrag, gehalten in der 55. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Eisenach).

Wenn heut zu Tage eine Erfindung auf irgend einem Gebiete des Handwerks oder der Kunst das menschliche Können mehrt und fördert, sehen wir regelmässig zwei Erscheinungen sich wiederholen. Einmal spielt das Neue die Rolle von Archimedes Schraube. bestimmt sofort die höchsten Probleme der Kunst zu lösen und dann, soll es nicht blos dem bevorzugten Adepten dienen, sondern sofort auch jedem Laien, als Allgemeingut Aller, Allen zugänglich und nutzbar gemacht werden. Der Wundarzneikunst ist es hierin nicht anders als den übrigen Künsten ergangen. Als vor wenig mehr als einem Jahrzehent eine neue und grosse Erfindung in der Verbandtechnik. die Wunden schneller und sicherer als vorher zur Heilung brachte, wurde sie sofort dazu benutzt die Grenzen des chirurgischen Könnens auf das Weiteste vorzuschieben. Die operative Therapie schien jede andere verdrängen zu wollen und die Heilung aller Krankheiten mit Messer und Scheere versucht werden zu müssen. Selbst das arme Herz soll aus der Brusthöhle genommen und reparirt werden, wie man mit Magen und Lungen es schon geplant und gethan hat und mit dem Rückenmark dadurch versucht, dass man an seinen Nervensträngen zerrt und zieht. Und nachdem so die höchsten Probleme der Kunst in Angriff genommen worden sind, soll weiter auch jedem Menschen die Macht gegeben werden mit Lister's Mantel die Schäden des Nächsten zuzudecken und als barmherziger und gar geprüfter Samariter mit dem ersten Verbande das Schicksal des Verwundeten zum Allerbesten zu lenken.

Wenn wirklich das chirurgische Können blos an die Schablone des Handwerkers oder die Geschicklichkeit des ausübenden Künstlers geknüpft wäre, könnte die Tragweite einer verbesserten Technik und eines neuen Handgriffs selbst eine noch grössere sein, als die von Lister's Erfindung gehoffte und erwartete. Allein so steht es mit der Chirurgie nicht. Sie ist weder eine «strenge» Kunst noch eine «freie», sondern allzeit abhängig und gebunden an das Wissen des Chirurgen und die Summe des Erkannten, über welche die chirur-

gische Disciplin jeweilig verfügt. Unsere Kunst ist ganz und gar untergeordnet unserem Wissen, einem Wissen, das freilich hilft und nützt und eben dadurch zum Können wird. Die Vorschriften und Regeln fliessen unmittelbar aus der Erkenntniss derjenigen Lebensvorgänge, mit deren Beobachtung es der Chirurg zu thun hat.

Die Chirurgie dankt ihre augenblickliche, hohe Leistungsfähigkeit und ihre segensreichen Erfolge nicht erst der Einführung von Lister's Verbandmethode in ihre Kliniken und Krankenhäuser, sondern lediglich dem Fortschritt in der Erkentniss des Processes der Wundheilung und seiner Störungen. Die Errungenschaften der Endochirurgie, die Resultate gewisser Fisteloperationen und Enterorhaphieen sind nicht minder glänzende, als die der Behandlung von Amputationsstümpfen und Schussfracturen und doch haben jene mit den Lister'schen Gaze- und Watte-Lagen nichts zu thun.

Lister's Erfindung hat ihre Bedeutung darin, dass sie die technische Lösung einer durch wissenschaftliche Erkenntniss richtig gestellten Aufgabe zielbewusst und planmässig versucht hat.

Die Chirurgie kann auf keinem anderen Wege den Schatz ihres Wissens mehren als auf dem, auf welchem auch die anderen Wissenschaften vom Leben gehen, suchen und streben. Es sind bestimmte Erscheinnngeu unter bestimmten Bedingungen, welche die Chirurgie zu erforschen hat: Erscheinungen, welche wahrgenommen werden am thierischen Organismus und nur dann an ihm wahrgenommen werden, wenn er aus gewöhnlichen Bedingungen in krankmachende versetzt worden ist.

Eine solche Wahrnehmung und Beobachtung ist der grundverschiedene Verlauf, den die Verwundungen der Körpergewebe, die Zerschmetterungen z. B. der Knochen nehmen, je nachdem die Haut über der Stelle des Knochenbruchs erhalten oder zerstört ist. In dem einen Falle, dem, wo die Hautdecke unversehrt geblieben war, handelt es sich um Heilungen, die ohne schwerere Entzündungsformen und immer ohne Eiterung zu Stande kommen, in dem anderen dagegen um Eiterungen und sehr oft um lebensgefährliche, weit über die Stätte der Verwundung sich ausbreitende Entzündungen.

Es hat eine gewisse und nicht geringe Zeit gewährt, bis man die Richtigkeit dieser Beobachtung anerkannte, aber seit sie feststand, seit Stromeyer auf sie die Empfehlung einer besonderen Heilmethode, die der sogenannten subcutanen Operationen gründete und die Wiederholung dieser Eingriffe immer auf's Neue zur Feststellung der gleichen Thatsache führte — seitdem hat es wohl keinen denkenden Chirurgen gegeben, der sich nicht gefragt hätte, warum und worin ein solcher Unterschied im Verlaufe der offenen und unterhäutigen Wunden bestünde?

Die Via a sensu ad intellectum, vom wirklichen Sachverhalte zum Schlusse und Gesetze, ist auch hier nicht glatt und gerade gegangen. An vielen und mannigfach sich windenden Verirrungen hat es nicht gefehlt, bis man den ersten Blick in die Ursachen der Wundentzündung that und damit der Beantwortung der aufgeworfenen Frage endlich näher kam. Die Erkentniss dieser Ursachen wurde durch Untersuchungen angebahnt, die aus der Klinik von Langenbeck's hervorgingen und in einer ausgezeichneten Arbeit Billroth's über das Wundfieber niedergelegt sind. Das Fieber der Verwundeten galt bis dahin als eine Reaction des Organismus auf den Wundreiz als solchen. Seine genauere Bestimmung aber durch regelmässige und überaus zahlreiche Messungen der Körpertemperatur des Verwundeten zeigte zuerst, dass das Fieber nicht in einem geraden Verhältnisse zur Grösse und Art der Verwundung steht, im Gegentheil bei der grössten Wunde fehlen und bei der kleinsten Hautabschürfung die höchsten Grade erreichen kann. Nicht der Wunde, wol aber der Wundentzündung proportional entwickelt sich das Fieber. Wo diese auftritt fehlt es nie, sondern geht mit ihr Hand in Hand. Die Wundentzündung aber gesellt sich durchaus nicht zu jeder Wunde. Ebenso wenig als das Fieber ist auch sie eine nothwendige Folge, eine Function der Verwundung. Sie ist nämlich unabhängig von der Intensität und Extensität oder Verletzung, unabhängig auch von der Art und dem Zustande des verwundeten Organs, von Disposition und Prädisposition, unabhängig endlich von den allgemeinen Verhältnissen des verwundeten Organismus, von Constitution und Allgemeinbefinden.

Auch diese Ermittelungen sind tausendfältig nach all den erwähnten Seiten und Puncten bestätigt worden. Deswegen drängten sie alle zu einem Schlusse und zu einer unabweislichen Folgerung: dass die Ursachen der Wundentzündung nicht in dem Act der Verwundung und in Bedingungen liegen, welche der verwundete Organismus schafft, sondern in Dingen, die von aussen an die Wunde treten.

Diese Ueberlegung fand ihre Bestätigung in der Möglichkeit, künstlich am verwundeten Thiere Wundentzündungen zu erzeugen. Ein Tröpfchen Eiter aus einer entzündeten Wunde wirkte wieder entzündungserregend, übertrug von einer Wunde die Entzündung auf die andere, und ebenso, wie dieser Eiter wirkte die geringste Quantität faulenden Blutes, eines Blutgerinnsels, welches in einer Nische oder Bucht der Wunde liegen geblieben und dort der Zersetzung verfallen war.

Die Versuche über die Fieber und Entzündung erregenden Wirkungen des fauligen und entzündlichen Gewebszerfalls schliessen die erste Periode in der Geschichte unserer Erkenntniss von den Ursachen der Wundentzündung. Sie gaben die lang gesuchte Antwort auf die Frage nach dem Unterschiede im Verlaufe der offenen und unterhäutigen Wunden. Nur diejenigen Wunden entzünden sich und eitern, welche ein fäulnissfähiges Material den von aussen in sie dringenden und auf sie fallenden Erregern der Zersetzung bieten. Wo die Integrität der Hautdecke die Gewebe und die Gewebsflüssigkeit vor dem Angriffe und der Einwirkung dieser Erreger wehrt und schützt, da bleibt auch regelmässig und mit Nothwendigkeit die Entzündung aus. Und umgekehrt, wo in einer klaffenden Wunde, wie in einer offenen Schaale das zersetzungsfähige Wundsecret an der Luft und in der hohen Wärme des Körpers steht und stockt, da bietet es sich den Fäulnissorganismen zur Zersetzung dar und bewirkt nun Entzündung und Fieber.

Als Schritt für Schritt diese Vorgänge und Beziehungen verfolgt und wesentlich durch deutsche Arbeiten in Beobachtung wie Versuch festgestellt worden waren, schrieben sie ohne Weiteres der chirurgischen Therapie ihre Aufgabe vor, diese war die sogenannte Antiseptik, um welche sich schon im Kriege von 1866 die Chirurgen der deutschen Armeen mühten. Die antiseptische Wundbehandlung will, wie ihr Name sagt, die Zersetzungen und insbesondere die fauligen in und an den offenen Wunden verhindern und verhüten. In die ungeregelten Versuche hierzu trug Lister dadurch die Methode, dass er nicht die entwickelte Störung zu beseitigen versuchte, sondern vielmehr ihre Entwickelung zu stören, aufzuhalten und nicht aufkommen zu lassen lehrte. Dazu genügt es nicht, ein Mittel, ein unfehlbares Antisepticum in Gebrauch zu ziehen, der Wunde aufzubreiten oder aufzustreuen, sondern alle die Bedingungen zu bannen und zu beseitigen, welche Zersetzungen innerhalb einer Wunde hervorrufen und einleiten können. Das Verbandmittel, welches Lister wählte und der Occlusivverband, den er construirte, stellt nur einen Theil und nicht einmal den bedeutendsten Theil derjenigen Handgriffe vor, aus denen sich das ganze Verfahren aufbaut und zusammensetzt. Der Verlass auf das Verbandmittel, die Zuversicht und der Glaube an dasselbe, wie er in jungen und alten Gemüthern so felsenfest einem entgegentritt, hat vergessen lassen, dass Antiseptik nur derjenige üben und treiben kann, der die Kenntniss von den Ursachen der Wundentzündung und den Bedingungen ihrer Entwicklung sich allzeit wach erhält. Deswegen ist es vergebliche Mühe, dem Soldaten in den Brodsack oder Rockschooss antiseptische Gaze zum Tamponiren seiner Wunde zu packen, er wird sie damit doch nicht antiseptisch verbinden, weil er nicht wissen kann, worauf es bei diesem Verbinden ankommt.

Die antiseptische Wundbehandlung fordert mehr als jede andere, mit welcher die Chirurgie im Laufe der Jahrhunderte beschenkt worden ist, die volle wissenschaftliche Ausbildung, sowie das an Kritik und Erfahrung erwachsene und gereifte Urtheil des Chirurgen über den vorliegenden, stets in besonderer Weise anzugreifenden Fall. Der Laie, welcher nach gegebener Schablone verbindet, vermag nicht zu individualisiren, denn bei aller Kunst fehlt ihm das Wissen. Wo aber die Wunde nicht jedesmal in einer gerade nur für sie geeigneten Weise beurtheilt und behandelt wird, da existirt keine Antiseptik.

Das zeigt ohne Weiteres ein Blick in die mannigfachen Aufgaben dieser Wundbehandlung, denn überall handelt es sich bei ihr um ein Erwägen, Beurtheilen, Prüfen, Anwenden und Verwerthen des richtig Erkannten, also um Wissen und nur zum geringsten Theile um technische Fertigkeiten.

Es sei mir erlaubt, das an einzelnen, aus ihrem Zusammenhange gehobenen Theilen des viel besprochenen Verfahrens zu zeigen.

Dasjenige organische Material, welches am allerleichtesten Sitz und Substrat von Zersetzungsprocessen wird, ist das Blut, welches aus den getrennten Gefässen einer Wunde strömt oder sickert und sich in der Tiefe derselben, zumal in ihren Buchten und Taschen ansammelt. Da es Aufgabe des Chirurgen ist, all das zu vermeiden, was faulige Zersetzungen innerhalb einer Wunde machen könnte, ist die Sorge für die Abwesenheit und den Fortfall einer zersetzungsfähigen Flüssigkeit in letzterer, eine der wichtigsten, wenn nicht die allerwichtigste Leistung der Antiseptik. Die Mittel, welche die Blutung nach einer Operation so vollkommen stillen, wie es die moderne Gefässligatur thut, sind eben deswegen antiseptische Mittel. Die unheilvolle Bedeutung des Blutinfiltrats in den verwundeten Geweben konnte nicht früher erkannt werden, als bis man wusste, dass die Zersetzung des Blutes die Quelle und die Ausgangsstätte der Wundentzündung ist. Früher, so lange man das Blut als das plastische Material ansah, welches die Höhle füllen, als den Leim und Kitt, welcher die Wundränder zusammenschweissen sollte, schien seine Anwesenheit nur gut und wünschenswerth, jetzt, da man weiss, dass seiner Zersetzung unausbleiblich die gefürchtetsten und gefährlichsten Wundkrankheiten folgen, müht man sich mit allen Kräften die Wunde rein von ihm zu halten.

Der Chirurg, welcher nicht auf das Sorgfältigste die Blutung gestillt hat, wird vergeblich auf Resultate, auf Erfolge seiner Antiseptik rechnen. Wenn heute noch, ohne antiseptischen Verband, wie in der Klinik Péands in Paris vortreffliche und schnelle Wundheilungen erzielt werden, so liegt das an der peinlichen Mühe, die gerade dieser Chirurg der Blutstillung widmet. Wem es auffallend erscheint, warum man den Werth der Blutstillung für den späteren Wundverlauf so lange unterschätzte, der erinnere sich an die Unvollkommenheit der alten Gefässligaturen. Die Seidenfäden, die zur Wunde hinaushingen, wiesen den in diese ein und vordringenden Schädlichkeiten gewissermaassen den Weg. Um diese Bahnen an Zahl und Breite zu mindern, hielt man es für angemessen, nach einer Amputation höchstens drei oder vier Ligaturen anzulegen und die kleinen Gefässe lieber ausbluten zu lassen. Seit wir aber ein Material benutzen, das reizlos, ohne im Mindesten die unmittelbare Wundverwachsung zu stören, liegen bleibt, scheuen wir uns nicht, 30 und 40 Ligaturen anzulegen, wenn nur durch sie die Blutung vollkommen gestillt wird — denn wir wissen warum wir diese gründliche Blutstillung zu fordern haben.

Allein das Blut ist nicht das einzige fäulnissfähige Material, welches innerhalb einer Wundhöhle sich ansammeln kann. Aus den Gefässwandungen und den Lymphbahnen ergiessen sich in sie die Transsudate, die sie füllen und die selbst nicht minder als das Blut zum Zerfalle und zur Zersetzung neigen. Es gilt auch dieses Fäulniss-Substrat der Wunde zu nehmen und es in dem Maasse und dem Augenblicke als es auftritt und sich ansammelt zu entfernen. Wo der Chirurg absichtlich, wie bei einer Operation, eine Wunde setzt, da wird er diese so gestalten, dass sie durch ihre Lage den Abfluss der sogenannten Wundsecrete, ihrer Schwere nach, nicht bloss gestattet, sondern geradezu begünstigt. Daher haben die meisten unserer Operationsmethoden, Amputations- und Resectionsschnitte eine Umgestaltung gegen früher erfahren, wo man eine solche Rücksicht gegen die Wundsecrete nicht nahm, weil man die Bedeutung der Stagnation in ihrem vollen, alles bestimmenden Umfange nicht kannte. Alle Vervollkommnungen der Operationsmethoden, welche die letzten Jahre gebracht haben, sind Mittel der Antiseptik geworden. Es ist aus den Kriegsjahren von 1870 und 71 genug berichtet worden, welch heilsame Wirkung das Drainiren der Wunden hatte. Wie aber die Drainage-Röhren des Chirurgen einzuführen sind, wo sie zu liegen haben damit sie ihre Aufgabe erfüllen, das allein lehrt die genaue anatomische Kenntniss des verwundeten Körpertheils. Wenn man sich einbilden würde, dass die so ungleich besseren Heilungsresultate complicirter Fracturen, über die jetzt aller Orten berichtet wird, Folge blos des Lister'schen Occlusivverbandes seien, so würde man durchaus fehl schliessen, denn über eine ununterbrochene Reihe glänzender Curen verfügen nur diejenigen Chirurgen, die es verstehen, die ungünstige Wunde bei diesen Knochenbrüchen in eine günstige zu wandeln, die geführt von ihrem anatomischen Wissen die eine Wunde schliessen um eine andere anzulegen, aus der ihr Drainrohr die Wundsecrete von der Stätte ihrer Anhäufung sofort auf geradestem Wege, frei nach aussen leitet. Die Erkenntniss von den Ursachen der Wundentzündung fordert das ganze anatomische und chirurgische Wissen des Arztes, um den Störungen der Heilungsprocesse wirksam entgegen treten zu können.

Nicht minder ein antiseptisches Mittel ist der Wundverschluss. Als die anatomischen Vorgänge bei der unmittelbaren Verwachsung der Wundflächen erkannt und dadurch die Bedingungen für dieselben in Erfahrung gebracht worden waren, ergab sich die Aufgabe und die Bedeutung des Nähens an der Wunde von selbst. Wunden, die man zu vereinigen sich scheute, wie z. B. die Wunden an der Kopfschwarte, nähte man unter den erlernten Cautelen und brachte sie zu schnellem und gefahrlosem Verschlusse. Fisteln, die für unheilbar galten, wurden angefrischt und vereinigt mit allerbestem Erfolge, weil man wusste, wie man nähen sollte, worauf es bei diesem Nähen ankam. Indem wir durch die lineäre Vereinigung die Wundflächen verkleinern, gebieten wir über ein ausserordentlich wirksames, antiseptisches Mittel — wir mindern die Oberfläche, auf welche die Erreger der Zersetzung fallen und welche, je grösser und umfangreicher sie ist, desto mehr und eher auch von den Schädlichkeiten der Aussenwelt aufzunehmen vermag. Alle Mittel, durch welche wir genau, fest und dauernd die Wundränder zusammenfügen, sind daher antiseptische Mittel.

An Wunden, die einander vollkommen zu gleichen scheinen, kann das eine Mal ein fester Wundverschluss das beste Mittel zu ihrer Heilung sein, weil er sie vor den von aussen eindringenden Schädlichkeiten schützt und das andere Mal kann gerade er es verschulden, dass unter ihm Blut und Transsudate zurückgehalten werden und durch ihre unvermeidliche Zersetzung die Heilung stören, ja das Leben des Verwundeten gefährden. Wann zu verschliessen, wann offen zu lassen beurtheilt der Chirurg lediglich nach seinem Wissen und seiner Erfahrung, Wissen und Erfahrung sind es, die auch in der antiseptischen Aera unserer Tage den Fall einzig und allein entscheiden. Schon deswegen leuchtet ein, wie wenig Recht und Grund man hat den Chirurgen, der nicht antiseptisch verbindet, zu verurtheilen, ja wie es wohl auch verlangt ist, vor den Strafrichter zu ziehen.

Das wird vollends klar, wenn man die weiteren antiseptischen Maassnahmen einer wissenschaftlichen Kritik unterwirft. An die Blutstillung, an die Wunddrainage und an den Wundverschluss können wir nämlich viel bestimmtere und sicherer formulirte Forderungen stellen als an die, in den Vordergrund aller Antiseptica gestellte Wund- und Verbanddesinfection.

Die Wund- und Verband-Desinfection Lister's war der Ausfluss von sehr bestimmten Auffassungen ihres Autors, über die nächsten und wichtigsten Ursachen der, die Wundentzündung bedingenden Zersetzungsprocesse. Die bekannten Pasteur'schen Untersuchungen hatten an Stelle des rein chemischen Fermentbegriffs, der Contactwirkung, einen anderen, den der lebendigen Fermentorganismen gesetzt. Die überall im Staube und in der Luft vertretenen und verbreiteten Keime derselben sah Lister, wie als Erreger aller Zersetzungsprocesse, so auch als Erreger der Zersetzungen von Wundproducten und verwundeten Geweben an. Ein Ausfluss dieser Anschauung war die Forderung, in der primären, einmaligen Desinfection der frischen Wunde und in der spätern, continuirlichen des Verbandes alle jene deletären Mikroorganismen zu vernichten. Das antiseptische Verfahren sollte sie auf der Wunde tödten und zerstören ehe sie noch die Wunde erreichten. Ob es diese Aufgabe leiste, dafür gab Lister dem Chirurgen freilich nur einen Maasstab und einen Prüfstein: den Erfolg in der Heilung der regelrecht verbundenen Wunde. Dass er die Wirkung seines Verbandes geradezu als Probe seiner Theorie hinstellte, hat in den ersten Jahren nur mit Vorsicht und Reserve die Kliniker an das neue Verfahren treten lassen. Der wissenschaftliche Sinn des Chirurgen sträubte sich dagegen, Behandlungsresultate als Stützen zweifelhafter und unerwiesener Hypothesen zu nehmen, denn das Verkehrte der Forderung im Können das Mittel zum Wissen zu haben, leuchtete ohne Weiteres ein. Mit Genugthuung stellte man sich auf den rein empirischen Standpunct, von dem aus man anerkannte, dass wirklich unter dem neuen Verbande die Jauchungen ausblieben und das Reinigungsstadium wegfiel, wehrte sich aber davor der Theorie hiermit irgend welche Concessionen zu machen. Es war das ganz gerechtfertigt, denn für alle und jedwede Desinfection, die wir in Krankensälen und Quarantaineanstalten übten, gab es ja keinen anderen Maasstab

als den Erfolg, welcher die Wirksamkeit des Waschens und Räucherns zu verbürgen hatte. Es fehlte an einer wissenschaftlichen Methode um die Desinfectionsverfahren überhaupt, mithin auch die Desinfection an der Wunde zu prüfen. In den letzten Jahren, da die vergleichenden Zusammenstellungen von sonst und jetzt die Vorzüge des antiseptischen Verbandes über allen Zweifel stellten, ist erst der Grund, auf den Lister ihn stellte, fester und sicherer geworden.

Durch Untersuchungen, welche, wie mit einem Schlage ihm die Anerkennung der ganzen medicinischen Welt erwarben, hat das Kaiserlich Deutsche Gesundheitsamt den Beweis geliefert, dass in der That Mikroorganismen es sind und zwar ganz bestimmte in Gestalt und Wirkung differente und unterscheidbare Organismen, welche eine Reihe bekannter und wohl charakterisirter Infectionskrankheiten bedingen. Auch von zwei, die Wunde heimsuchenden Krankheiten: der acut fortschreitenden, traumatischen Phlegmone und dem Erysipel, der Wundrose lässt sich eine solche Genese darlegen und erweisen.

Ueber die Bacillen des malignen Oedems haben die Untersuchungen von Pasteur, Koch, Gaffky hinreichend berichtet. In den von der Wundrose occupirten Hauptpartieen ist in Fällen meiner Klinik von Herrn Fehleisen zuerst und regelmässig ein durch besondere morphologische Merkmale ausgezeichneter Spaltpilz gefunden worden, ein Fund, der mehrfach schon seine Bestätigung erhielt. Denselben Pilz hat ausserhalb des Körpers Herr Fehleisen gezüchtet und die Züchtung fortgesetzt, bis er aus der 9. Generation Veranlassung hatte, eine Impfung vorzunehmen. Dieselbe traf eine Frau mit multiplen, sarcomatösen Geschwülsten, Geschwülste, die nach den Erfahrungen des zu früh für unsere Wissenschaft gestorbenen Collegen Busch in Bonn durch Ausbreitung der Wundrose über den von ihnen occupirten Hautbezirk geheilt werden können. Die Impfung, welche einige wenige Individuen aus der Pilzzucht in eine kleine Wunde brachte, schlug an; es entwickelte sich ein typisches Erysipel, unter dem die Gewächse kleiner zu werden schienen. Für eine Wundkrankheit, das Erysipel, ist es mithin erwiesen, dass sie von Mikroorganismen specifischer Art erzeugt und durch die Invasion dieser unmittelbar hervorgerufen wird.

Allerdings ist nur für diese eine Wundkrankheit alles, was eine solche Beweisführung fordert, geleistet worden, für die anderen steht solches noch aus. Allein es genügt zunächst an die eine, nun sicher gestellte Thatsache sich zu halten, um der praktischen Aufgabe des Klinikers den festen, wissenschaftlichen Boden zu gewinnen. Die Entdeckung einer specifischen Noxe fordert die Vernichtung grade dieser durch unsere Antiseptik. Was früher kaum mehr als Construction und Vermuthung war, ist jetzt wissenschaftlich sicher gestellt. Das erweiterte Wissen giebt aber auch hier die klare und präcise Aufgabe: die Prüfung der antiseptischen Mittel an besonderen pathogenen Pilzen. Wie das zu geschehen hat, ist durch Koch's Sorgfalt und Fleiss gezeigt worden. Es lässt sich die Wirkung eines Desinfectionsmittels auf die verschiedenen Arten und die verschiedenen Zustände der Krankheit erzeugenden Mikroorganismen dadurch prüfen, dass man Bacterien an Charpiefäden antrocknen lässt und dann mit dem fraglichen Mittel in Berührung bringt. Verlieren durch diesen Contact die niederen Organismen und deren Keime ihre Entwicklungsfähigkeit, so ist das angewandte parasiticide Mittel zweckentsprechend und wirksam.

Tritt man mit diesen Proben an alle diejenigen Mittel, welche bis jetzt zum Lister-Verbande benutzt worden sind — so bewährt sich in derjenigen Vertheilung und demjenigen Concentrationsgrade, in welchem sie zur Anwendung kamen, kein einziges. Kein einziges tödtet die Mikroorganismen, indem es ihr Fortpflanzungsvermögen aufhebt, höchstens dass ein oder das andere ihre Entwicklung verzögert und ihre Lebens-Energie herabsetzt. Die Thatsache, dass es unter jedem auch dem gelungensten Lister-Verband von Kokken und Bacterien wimmelt, zeigt hinlänglich, wie weit wir noch von unserm Ideal, dem einer vollkommenen Wunddesinfection entfernt sind. Grade ebenso thut das die Geschichte des blauen Eiters. Die grünblaue Färbung der Verbandmittel durch Vegetation eines kleinen, unschädlichen Bacillus in ihnen, ist unter den verschiedensten antiseptischen Verbänden gesehen worden. Man sollte geradezu die Impfung der Verbandstoffe mit diesem Mikroorganismus dazu benutzen, die Güte des sie durchtränkenden Antisepticums in Erfahrung zu bringen.

So erklärt sich das in den letzten Jahren mit solchem Eifer betriebene Suchen nach neuen Mitteln, ein Suchen, welches um so lebhafter fortgesetzt werden wird, je bessere und zuverlässigere Methoden wir zur Prüfung der neuen Vorschläge im Reagensglase und Brütofen finden. Denn an den Erfolgen allein, und lediglich an den Heilungsresultaten, darf heut zu Tage der Werth der Gaze-, Pulver- und Dauerverbände nicht mehr gemessen werden.

Seit für das Desinficiren überhaupt eine wissenschaftliche Methode gefunden ist, ist man auch im Stande anzugeben, welche mechanischen und physiologischen, d. h. parasiticiden Eigenschaften man von einem Verbandmittel zu fordern hat, das in dem einen Falle in dieser, in dem anderen in jener Applicationsweise zur praktischen Verwerthung kommen soll. Der Fortschritt im Wissen wird auch hier das Können steigern. Einer klar und präcise gestellten Aufgabe pflegt die bündige und befriedigende Lösung bald zu folgen.

Ich habe im Blutstillen und Drainiren, im Wundverschlusse und in der Wunddesinfection vier wesentliche, ja integrirende Bestandtheile der antiseptischen Wundbehandlung genannt. Keiner derselben ist vollkommen, jeder lässt manches und vieles zu wünschen übrig: am meisten die Wunddesinfection; aber alle zusammen haben das geleistet, worauf die zeitgenössische Chirurgie mit Befriedigung und Stolz blicken darf: die gefahrlosere Heilung der Wunden. Nicht die Specificität des Verbandmittels und nicht eine der antiseptischen Maassnahmen allein für sich giebt und verbürgt den Erfolg, sondern die Befolgung all' der Forderungen, welche die bessere Kenntniss von den Ursachen der Wundentzündung und den übrigen Wundkrankheiten gestellt hat, — die ist es, welche zum günstigen Ausgang führt und das glückliche Ende sichert.

So lange die einzelnen Mittel unvollkommen sind, ist es nicht zeitgemäss, ein Glied aus ihrer Kette fortzulassen, zu leicht nur dürfte sie dann den Dienst ganz versagen. Weil keines genug thut, sollen alle zusammen wirken. Deswegen ist es kein Pleonasmus, wenn wir zweierlei in unseren Verbänden anstreben: einmal die Erreger der Wundentzündung unwirksam zu machen und weiter sie auch noch von der Wunde abzuhalten. Beides leisten unsere Manipulationen und Proceduren nur in unvollkommener Weise, aber eben deswegen verfolgen wir auch beide Zwecke und würden es nicht für zu viel halten, wenn dem complicirten Verfahren noch ein Mehreres zugefügt würde.

Wir leben indessen der Hoffnung, dass die antiseptische Wundbehandlung gerade jetzt vielfachen Verbesserungen entgegen geht, denn unsere Kenntnisse über die Vorgänge bei der Wundinfection sind, eben erst in's Leben gerufen, schon in raschem Fortschreiten begriffen. Je weiter wir im Wissen vorrücken, desto weiter auch im Können. Die Antiseptik bleibt allzeit, jetzt wie früher, nur ein Ausfluss unserer geläuterten, besseren und grösseren Kenntnisse vom Processe der Wundheilung und den Vorgängen bei seiner Störung, von den Ursachen der Wundentzündung und den Eigenschaften der, von aussen in die Wunde getragenen Krankheitskeime.

Die Chirurgie der Gegenwart ist durchaus noch nicht Kunst oder Handwerk allein. Weder das Talent des Kunstfertigen, noch die gewissenhafte und peinliche Befolgung der Weisungen eines grossen Meisters machen sie leistungsfähig. Sie wurde zu dem, was sie ist und erreichte die Stellung, die sie im Augenblicke unter den Schwesterdisciplinen einnimmt, blos durch die wissenschaftliche Methode und Arbeitsweise des Naturforschers.

Referate.

S. Wosinszky (Budapest): Die Behandlung der Rachendiphtherie mit Jodoform. (Pest. med.-chir. Presse № 34.)

Verf. hat auf der Prof. Schwimmer'schen Spitalsabtheilung die von unserem Collegen Sesemann vorgeschlagene Behandlungsmethode an 3 schweren idiopathischen und 13 scarlatinösen Diphtheriefällen mittelst Jodoform-Einstäubungen durchgeführt und in einem weiteren Falle Inhalationen von Jodoform versucht. Gewöhnlich wurde krystallisirtes Jodoform benutzt, da es länger haftet.

Die 3 Falle idiopathischer Diphtherie wurden geheilt, von den anderen starben 6. 2 wurden schon moribund ins Spital gebracht, 4 starben an Nephritis. — Die Einstäubungen wurden 2—4 Mal täglich gemacht und in 3—7 Tagen stiessen sich die Beläge ab.

P.

B. Kolbe. Untersuchung auf Farbenblindheit in Russland.

(Wratsch 1882, № 28 u. 32. (Vom Verf. referirt und ergänzt.)

In der folgenden statistischen Tabelle sind unter Fs $\geqq$ 0 . 2 *alle* zusammengefasst, deren Farbenschwäche, verglichen mit dem normalen Farbensinn, mindestens $^3/_{10}$ betrug. Eine scharfe Grenze zwischen Farbenschwäche und Farbenblindheit (Fs $\geqq$ 0 . 5) konnte natürlich nur dort gezogen werden, wo quantitative Massenprüfungen vorlagen, wie bei Wyrubow, Hermann, Dohnberg und mir.

	Wann?	Wo?	Wen?	Anzahl der Untersuchten	Fs $\geqq$ 0 . 2 Anz.	Fs $\geqq$ 0 . 2 %	Fs $\geqq$ 0 . 5 Anz.	Fs $\geqq$ 0 . 5 %
Krohn	1876	Finnl. Eisenb.	Eisenbahnb.	1,200	—	—	60	5,00
Giluss . . .	1878	Nishnij-Bologoje	»	—	20	—	2	—
Skrebitzky .	»	Bolog.-Dünab.	»	4,100	—	—	35	0,85
Höppner . .	»	Dünab.-Warschau	»	—	—	—	40	—
»	1879—80	d. ganze Strecke	»	4,601	(4)	(0,27)	54	1,19
Ljubinsky .	1879	Kronstadt	Schülerinnen	377	—	—	2	0,53
»	1880—81	»	Matrosen, Junker etc.	4,578	389	8,50	278	6,08
Wyrubow . .	1879	Orel-Witebsk	Eisenbahnb.	861	82	9,52	42	4,79
Kolbe	1880—82	Livland und St. Petersburg	Frauen u. j. Mädchen	1,235	37	2,99	2	0,16
»	» »		Männer und Knaben	2,931	206	7,03	73	2,50
Dohnberg und Kolbe. . .	1882	St. Petersburg	Seekadetten	360	20	5,56	7	1,95
Hermann . .	»	Riga	Schüler und Studenten	1,002	48	4,79	16	1,59
Holmgren . .	bis 1882	Schweden	versch. Standes	über 100,000	—	—	—	3,20
Joy Jeffries	bis 1882	Nord-Amerika	versch. St. Männer	19,183	—	—	802	4,13
			Frauen	14,766	—	—	12	0,08
de Fontenay.	bis 1881	Dänemark	» Männer	5,840	323	5,53	201	3,44
			Frauen	3,819	29	0,76	16	0,42

Zum Vergleich habe ich die mir freundlichst brieflich mitgetheilten Beobachtungen von Holmgren, Jeffries und de Fontenay hinzugefügt, da das riesige Beobachtungsmaterial und die grosse Uebung dieser Forscher uns einen Maassstab gewinnen lässt zur Beurtheilung unserer Untersuchungsreihen.

Dr. Skrebitzky theilte mir mündlich mit, dass er — wie er nachträglich erfahren habe — von den Untersuchten betrogen worden sei, indem Farbenblinde sich durch Normalsichtige vertreten liessen. Damit erklärt sich auch der auffallend niedrige Procentsatz bei seiner Untersuchungsreihe.

Bei Giluss und Höppner scheinen übrigens ähnliche Umstände mitgewirkt zu haben; besonders ist die sehr geringe Anzahl Farbenschwacher (bloss 4 bei 54 Farbenblinden) so auffallend, dass man die Resultate nur mit Misstrauen aufnehmen kann.

Der auffallend hohe Procentsatz bei Krohn und Ljubinsky erklärt sich genügend aus der alleinigen Anwendung der Holmgren'schen Probe, *da dieselbe* — wie auch der internat. Congress in London 1881, betonte — *«keineswegs quantitativ ist»* und daher eine scharfe Grenze zwischen Farbenblindheit und Farbenschwäche zu ziehen nicht gestattet. Nichtsdestoweniger muss ich Holmgren's *Wollprobe für ganz vorzüglich erklären, allerdings nur in der Hand eines sehr geübten Beobachters!*

Neuerdings ist wiederholt (von Cohn, Pflüger u. A.) behauptet worden, dass Farbenschwache sich so einüben könnten, dass sie die Wollprobe bestehen, daher ist es zweckmässig diese durch gleichzeitige Benutzung der neuen Stilling'schen Tafeln zu ergänzen.

In Bezug auf die Nomenclatur der Farbenblindheit (d. h. ob man Rothblindheit, Grünblau- und Violetblindheit, oder Roth-grünbl. und Blau-gelbbl. anzunehmen habe) scheint, wie ich[1] neuerdings zu beobachten Gelegenheit hatte, die Art der Reizschwelle – wenigstens in vielen Fällen maassgebend zu sein. Bestimmt man nämlich, wie Raehlmann und Macé-Nicati es thaten, die minimale Intensität monochromatischen Lichtes, die erforderlich ist, um einen Lichteindruck hervorzubringen, so erhält man oft (nicht immer!) das auffallende Resultat, dass ein Farbenblinder für gewisse Farbentöne empfindlicher ist als der Normalsichtige. Misst man aber die zur *Wahrnehmung einer Farbe*, resp. des richtigen Farbentones nöthige Intensität des farb. Lichtes, so erhält man (ich wenigstens bis jetzt ausnahmslos) eine *gleichzeitige* Herabsetzung des Farbensinnes für roth und grün (oder für blau und gelb)!

Die Resultate der statistischen Untersuchungen an den Eisenbahnen zeigen, wie wir oben sahen, dass der bisherige Modus der Untersuchungen ungenügend ist. Daher ist es sehr wünschenswerth, dass auch bei uns eine besondere Prüfungscommission eingerichtet würde, wie sie auf Initiative des Dr. Stilling bereits an der Bergisch-Märkischen und der Main-Weserbahn besteht. Diese Commission ist aus 2 Specialisten und 3 höheren Eisenbahnbeamten zusammengesetzt, welche letztere auch für die Zuverlässigkeit der Resultate einzustehen haben, soweit dieselbe die rechtzeitige Berufung *sämmtlicher* Eisenbahnbediensteter betrifft.

Zu einer genauen Diagnose (wie sie bei Eisenbahnbediensteten durchaus erforderlich ist, da von dem Prüfungsresultat die Belassung im Dienste abhängen kann) ist eine quantitative Prüfung des Farbensinnes unerlässlich. Nach meiner Erfahrung können *Personen deren Fs* $\geqq$ *0 . 3 ist*, bereits Verwechselungen mit farbigen Signalen bei nebligem Wetter begehn, und *sind* daher *unbedingt von solchen Posten zu entfernen, die mit dem Signalwesen etwas zu thun haben!*

Da Spectralmethoden viel zu zeitraubend für Massenprüfungen sind, die Messung des minimalen Gesichtswinkels einer kleinen farbigen Fläche (Donders, Weber, Dor) bei Myopen keine zuverlässigen Resultate giebt, so haben Ole Bull in Christiania und ich *gleichzeitig, und unabhängig* von einander, die Bestimmung des minimalen Sättigungsgrades, bei constanter Entfernung des Objectes (1 Meter), vorgeschlagen, und entsprechende Farbentafeln construirt. Da die neuerdings erschienene «chromatoptometrische Tafel»[2] Bull's, wie ein mir vom Verf. freundlichst übersandtes Exemplar beweist, meine Farbentafel in technischer Hinsicht übertrifft, so beschränke ich mich auf die Beschreibung der Bull'schen Tafel. Hiebei halte ich mich an die gedruckte Ausgabe und nicht an Bull's abweichende frühere Beschreibung (Graefe's Archiv, 1882, pag. 105—108), welche ich in meiner russischen Arbeit reproducirte.

Durch Vorversuche an Maxwells Kreisel stellte sich Bull die «physiologisch reinen» Hauptfarben roth, grün, gelb und blau in gleicher «Helligkeit» und «Reinheit» her. Von diesen 4 Farben bildete B. nun je 10 Sättigungsstufen, indem er am Farbenkreisel 20°, 30°, 40°, 60°, 80°, 120°, 160°, 220°, 280°, (360°) der betr. Farbe mit neutralem Grau rotiren liess und die Mischfarbe in Pigmenten fixirte. Aus diesen Farbenflächen wurden Quadrate von 1 Cm. Breite geschnitten und auf eine schwarze Tafel (von 54 Cm. Höhe und 27 Cm. Breite) geklebt, wobei je 2 Quadrate jeder Farbe desselben Sättigungsgrades und 2 Quadrate neutr. Grau, also 10 im Ganzen in eine Reihe zu stehen kommen. Die einzelnen Reihen sind mit 1, 1 . 5, 2, 3, 4, 6, 8, 11, 14, 18 bezeichnet (wobei also jeder Skalengrad mit 20 zu multipliciren ist, um die entsprechende Anzahl Grade der reinen Farbe in der Mischung an Maxwells Kreisel zu erhalten).

Diese chromatoptometrische Tafel *ist zu Massenprüfungen also für Eisenbahnärzte sehr zu empfehlen*, doch könnte sie durch eine leicht anzubringende Einrichtung, die es gestattet die Tafel zusammenzuklappen, ohne dass die farbigen Flächen sich berühren, nur gewinnen, da ihr jetziges Format höchst unbequem beim Transport ist.

Mein «Farbenmesser» ist bereits in dieser Zeitschr. (1881, pag. 154) beschrieben worden, ich bemerke daher blos, dass er auch zu Massenprüfungen benutzt werden kann, wenn man statt der zu feinen Prüfungen erforderlichen continuirlichen Uebergänge, Streifen (von 1 Cm. Höhe) anbringt, in denen die wichtigsten Farben bei der Rotation die Sättigungsgrade 0 . 1 bis 0 . 5 geben (für 4 Farben also 20 Streifen, d. h. es genügt ein einziger Kegelstumpfmantel, der also nicht gewechselt zu werden braucht.)

Rein: Ueber die embryonale Entwickelung der Milchdrüse.

(Mediz. Westn. 1882 № 31).

Verf. versucht, eine möglichst vollständige Beschreibung der embryonalen Entwickelung der Milchdrüse zu geben und hat seine

[1] Demnächst erscheint im Centralbl. f. pr. Aug. die Beschreibung eines Falles von einseitiger Farbenschwäche. Hier konnten die Reizschwellen mit Sicherheit bestimmt werden, da der Patient durch das norm. Auge Kenntniss vom wahren Farbentone hatte.

[2] Erschienen 1882 bei Malling (Christiania) und Twietmeyer (Leipzig).

Untersuchungen an Embryonen hauptsächlich von Kaninchen, dann aber auch an solchen von Menschen, Wiederkäuern, Pferden, Schweinen, Meerschweinchen u. a. angestellt. Diese Frage ist von allgemein biologischem Interesse, da Gegenbauer auf Grundlage der fehlenden Homologie im Bau der Milchdrüse bei verschiedenen Thieren die geistreiche Hypothese von der Abkunft aller Säugethiere durch 2—3 Stufen von den Beutelthieren aufstellt.

Die Keime der Drüsen wurden in Müller'scher Flüssigkeit und Alkohol, in Ueberosmiumsäure, der Kleinenberg'schen Schwefelpikrinsäure u. a. gehärtet, die Schnitte mit Beale'schem Karmin, Ranvier'schem Pikrokarmin, Hämatoxylin u. a. gefärbt. Die Untersuchungen wurden im Strassburger anatomischen Institute unter Leitung von Prof. Waldeyer ausgeführt.

Die Resultate [1] derselben sind folgende.

1) Die Milchdrüse tritt bereits in einer frühen Periode, meist gleichzeitig mit dem Verwachsen der Kiemenspalte, beim Menschen im 2 Monate des intrauterinen Lebens auf.

2) Es erscheint zuerst *der primäre epitheliale Keim* durch örtliche Vermehrung der cylindrischen Zellen des embryonalen Epithels.

3) Er erhebt sich Anfangs hügelförmig über der Hautoberfläche, wächst dann in die Cutis successive linsen-, cylinder- und knollenförmig hinein.

4) Den 2. Hauptbestandtheil der künftigen Drüse bildet das Gewebe der *Warze*, welche in Form eines halbmondförmigen Gürtels den embryonalen Keim der Milchdrüse von unten und den Seiten her umgiebt — *der Warzengürtel.*

5) Dieser entsteht aus den embryonalen Bindegewebszellen der zukünftigen Cutis und enthält bereits sehr früh glatte Muskelfasern.

6) *Der Warzenhügel* wird durch Wachsen der, den embryonalen Keim der Milchdrüse constituirenden Bindgewebszellen gebildet, erscheint bei den Wiederkäuern, den Schweinen, den Pferden u. a. sehr früh, beim Menschen und dem Kaninchen oft erst gegen Ende des fötalen Lebens.

7) Der primäre epitheliale Keim der Milchdrüse schickt, nachdem er mehr oder weniger tief in die Haut eingedrungen, einen (Wiederkäuer, murina), oder mehrere Ausläufer (Mensch, Kaninchen u. a.) aus — *secundärer epithelialer* Keim.

8) In dieser Periode bildet sich der 3. Hauptbestandtheil der Milchdrüse, das *Stroma* aus, welches Anfangs als unregelmässiger, dem Warzengürtel concentrischer halbmondförmiger Gürtel auftritt und aus denselben Elementen, wie der Warzengürtel, entsteht.

9) Der primäre epitheliale Keim verhornt später und verschwindet allmälig, kann bei Neugebornen noch nachgewiesen werden, bei Erwachsenen sieht man ihn aber nur unter der Form unbedeutender trichterförmiger Vertiefungen auf der Höhe der Warze. Diese Vertiefungen entsprechen den *Mündungen* der Ausführungsgänge, welche bekanntlich mit Epithel ausgekleidet sind.

10) *Der secundäre epitheliale Keim* wächst dagegen in Form von langen cylindrischen Fortsätzen, welche bald ein Lumen erhalten und sich verzweigen. Am Ende des fötalen Lebens kann man an ihnen, die oben erwähnte kurze Mündung nicht mitgerechnet, drei Abschnitte: den *Ausführungsgang*, den *Sinus lacteus* und *die Milchgänge* unterscheiden. Aus den kleinern Milchgängen entstehen durch Ausbuchtung die Milchacini.

11) Bei den Neugebornen beiderlei Geschlechts sind alle Bestandtheile der Milchdrüsen vorhanden und diese sind im Stande, Milch abzuscheiden.

12) Die Milchdrüsen aller von Rein untersuchten Thiere (Primates, Insectivora, Carnivora, Ungulata, Glires, Didelphida) haben sämmtlich die von ihm angegebene Structur.

13) Gegenbauer's Annahme von 2 Grundtypen der Entwickelung der Milchdrüsen ist unhaltbar.

14) Die epithelialen Bestandtheile der Milchdrüse entstehen aus dem Epiblast, die bindegewebigen aus dem Mesoblast (gegen Creighton, Talma u. a.)

15) Die sogen. Montgomery'schen Körperchen sind entwickelungsgeschichtlich den embryonalen Milchdrüsen zuzuzählen.

16) Die Milchdrüse ist ein Organ sui generis. Hz.

E. Fränkel: Ein neues Verfahren, um Pressschwämme aseptisch zu machen. (Centralblatt f. Gynäkologie 1882. H. 32).

Verf. führte nach sorgfältiger Desinfection der Scheide und falls möglich der Uterushöhle, mit Salicylwatte abgeriebene und dann in grobkörnigem Jodoform herumgewälzte Ceratpressschwämme in den Uterus ein; darauf wurden hinter die Portio, diese und das Scheidengewölbe dicht abschliessend, mehrere Bäusche 50 % Jodoformgaze gelegt. — Nach 18 resp. 20 Stunden, wo die Schwämme entfernt wurden, waren dieselben sowohl, wie die Jodoformtampons absolut geruchlos.

Selbstverständlich kann dieses Verfahren auch auf Laminariakegel und Tupelostifte angewandt werden, doch müssen diese vor dem Herumdrehen in Jodoformpulver mit Carbol oder Borvaselin bestrichen werden. W.

[1] Der erste Theil dieser Beobachtungen ist im XX Bande des Archiv's für mikroskopische Anatomie p. 431 abgedruckt, der Schluss der Abhandlung der Redaction des Archiv's bereits zugestellt.

A. Fraenkel: Zur Lehre von der Wirkung grosser Digitalisdosen. (W. Med. Pr. №№ 25, 26 und 28.)

Ausgehend von einem Krankheitsfall, bei dem hochgradige Insufficienz der Aorta bestand unter gleichzeitiger Erkrankung der Mitralis, und bei welchem grosse Gaben von Digitalis verabreicht wurden, — im Verlaufe von 2½ Monaten 20,5 gramm fol. Digit. — bespricht Verf. die Indicationen und Dosirung dieses Mittels. Von den Klappenaffectionen des Herzens sind es die Aortenfehler, und vor Allem die Insufficienz derselben, welche im Stadium der Compensationsstörung am günstigsten durch Digitalis beeinflusst werden. Dagegen sieht man bei Stenosis ostii venosi sin. oft sehr geringfügigen Effect, ja in einigen Fällen von hochgradiger Verengerung des venösen Ostium, wurde das Mittel selbst in relativ kleinen Gaben nicht vertragen, indem es Steigerung der vorhandenen Dyspnoe hervorrief. Die Erklärung beruht nicht auf verschiedener Einwirkung der Digitalis auf die beiden Herzhälften, sondern auf der zuerst von Traube hervorgehobenen Thatsache, dass von allen Klappenfehlern des Herzens die Insufficientia aortae überhaupt am besten, die Stenosis ostii mitralis am schlechtesten compensirt wird. Abhängig ist diese Thatsache von der anatomischen Einrichtung der Lungencapillaren. Die Lungencapillaren springen rankenförmig in das Lumen der Alveolen vor, um in möglichst ausgiebigen Contact mit der Alveolenluft zu kommen. Jede Blutstauung im Pulmonalkreislauf muss daher mit Verkleinerung des alveolären Binnenraum's verknüpft sein, und muss demgemäss auch bei vollkommener Compensation die Leistungsfähigkeit des betr. Individuums beschränkt sein. Von vorzüglicher Wirkung ist die Digitalis bei der Sklerose des Aortensystem's, dagegen wirkungslos in Fällen von primärer Stauung im Lungensystem mit nachfolgender Hypertrophie und Dilatation des rechten Ventrikels, — also bei chron. Bronchialkatarrh, Emphysem, Kyphoskoliose, — und zwar aus den oben angeführten Gründen.

Gefahrdrohende Zufälle können mit Sicherheit vermieden werden, wenn man bei zunehmender Kräftigung der Herzaction und Nachlass der subjectiven Beschwerden das Mittel ab und zu aussetzt. Auf das Erscheinen von Intoxicationserscheinungen darf man nicht warten, — wer einmal einen Digitaliscollaps erlebt hat, wird es sicher nicht thun. Die ersten Vergiftungserscheinungen, noch vor Störung der Herzaction, sind Singultus und Erbrechen, überhaupt Störungen der Magen-Darmfunctionen. Sobald Derartiges auftritt, muss sogleich die Digitalis ausgesetzt werden. Der Kranke, dessen Geschichte Verf. zu Beginn seines Aufsatzes mittheilt, erhielt fortdauernd während eines Zeitraumes von 3—5 Tagen 2—3 grmm. Digitalis, und machte dann eine Pause von mehreren Tagen. Bei diesem Regime befand er sich den Umständen nach gut, und Vergiftungserscheinungen sind nie beobachtet worden. S—t.

E. Bumm (Würzburg): Zur Frage der Schankerexcision. (Vierteljahrschr. f. Derm. u. Syphil. 1882. Heft 2.)

O. Angerer: (Würzburg): Ein Beitrag zur Excision syphilitischer Initialsclerose. (Berl. kl. Wochenschr. № 30.)

Auf der Prof. Rinecker'schen Klinik wurden alle indurirten Schanker, wo Sitz, Ausdehnung und Dauer auf eine radicale Entfernung Aussicht bieten, seit 1877 der Excision unterzogen. Interessant sind die Versuche bezüglich der Localisation des Giftes. So lange dasselbe noch nicht über den ganzen Körper verbreitet, ist — wie dieses B. entgegen der bestehendem Meinung experimentell nachweist — eine Ueberimpfung vom indurirten Schanker auf andre Körperstellen, z. B. Arme des Pat. möglich. Nach dieser interessanten Einleitung theilt B. 3 Fälle von Excision nach 18—30 Tagen post infectionem, bei noch nicht vergrösserten Leistendrüsen mit, die von Secundärerscheinungen frei blieben, also geheilt wurden, während diese in 2 anderen Fällen mit bereits vorhandenen Drüsenschwellungen auftraten. — Ferner, von der Anschauung der regionären Ausbreitung des syphilitischen Virus ausgehend und die Annahme, als sei die Induration das Product einer allgemeinen Infection entschieden verwerfend, hat B. weitere Versuche unternommen, um das Vorhandensein des Syphilisgiftes in den Inguinaldrüsen nachzuweisen. Dieses ist ihm auch gelungen. Er exstirpirte eine Leistendrüse, die nach Ulc. induratum auftrat, durchschnitt sie und entnahm ihr einen Tropfen Secret mit dem er einen gesunden Mann impfte. Es trat am Oberarme eine entsprechende Induration ein, Drüsenschwellug und am 52. Tage Roseola. Auf diese Versuche hin glaubt Vf. die Bedingung gründen zu können, dass Excision des harten Schankers nicht genüge und man *die gleichzeitig vergrösserten Leistendrüsen ebenfalls exstirpiren müsse.* Dies hat er denn auch in 7 Fällen gethan und bei einseitiger Inguinaladenitis 3—4, bei doppelseitiger 5—8 Drüsen herausgeschnitten, jedoch nur in 2 Fällen blieben Pat. frei von Secundärerscheinungen. (Wir müssen hier hinzufügen, dass wir die Drüsenexstirpation, wenn sie gründlich gemacht wird, wobei nicht 3—8, sondern wohl 10—15 Drüsen wegzunehmen wären und wovon wir uns an der Leiche überzeugt haben, doch nicht für eine so einfache und ungefährliche Operation halten können und daher nicht glauben, dass diese Methode eine weitere Verbreitung finden werde, so verführerisch sie auch in der Theorie sein mag. Ref.)

Während Bumm vielleicht etwas zu sanguinisch sein Material verwerthet, scheint uns Angerer in den Gegensatz zu verfallen,

A. excidirte in einem Falle eine erbsengrosse Sclerose, 8 Wochen nach der Infection. Da nun Pat. 8 Monate lang frei von Secundärerscheinungen blieb, heirathete er, sich für vollkommen gesund haltend. Obgleich nun auch weiterhin weder Pat. noch seine Frau irgend welche Symptome zeigten, die auf Syphilis zu schliessen berechtigten, glaubt Vf. doch auf eine latente Syphilis zu schliessen, weil die Frau bei der ersten Schwangerschaft im 6. und bei der 2. Gravidität im 7. Monate abortirte. Diese Schlussfolgerung scheint doch etwas weit hergeholt zu sein. P.

A. Holberg (Bulgarien): Ein Fall von Polyorchismus. (Wratsch № 38.)

Bei der gerichtsärztlichen Untersuchung eines 18-jährigen Bulgaren machte derselbe darauf aufmerksam, dass er 3 Hoden besitze und in der That fand man in dem nicht vergrösserten Hodensacke rechterseits 2 über einander sitzende normal entwickelte mit entsprechenden Nebenhoden und Samensträngen versehene Hoden; der obere c. 3 Cm. vom Ausgange des Inguinalcanals entfernt. Die Samenstränge rechterseits waren nur dünner als der linke. V.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. H. Zeissl und Dr. M. Zeissl: Lehrbuch der Syphilis und der mit dieser verwandten örtlichen venerischen Krankheiten. 4. Auflage. Stuttgart. Verlag von F. Enke. 1882. 763 Seiten.

Das bekannte Zeissl'sche Lehrbuch liegt gegenwärtig in der 4. Auflage vor uns. Wer würde darin das in den sechziger Jahren zum ersten Male erschiene Vademecum wiedererkennen! Stetig wachsend ist es ein umfassendes, äusserst inhaltreiches, ausführliches Lehrbuch geworden. Doch auch in den Anschauungen haben sich manche interessante Umwandlungen vollzogen. Von dem einstigen Antimercurialisten ist kaum mehr etwas zu merken. Dieses Handbuch dürfte einer der besten Beweise gegen die Antimercurialisten sein. Dass die Vf. Dualisten, braucht wohl nicht mehr hervorgehoben zu werden. Doch noch in anderer Beziehung ist eine Neuerung zu constatiren. Zum ersten Male hat sich auch der Sohn des Vf. an der Umarbeitung betheiligt (und ist es dessen Lehrer, dem verstorbenen Prof. Dumreicher gewidmet). Ausser Zeissl jun. haben sich noch in ihren Specialitäten Grünfeld (Endoskopie) Schrötter (Kehlkopf und Trachea), Chiari (Brust und Baucheingeweide), Hock (Augentripper), N. Weiss (Gehirn- und Nervensyphilis) und Maly (Umsatz und Ausscheidung des Quecksilbers) daran betheiligt, wodurch das Buch den Charakter eines Sammelwerkes erhält und an Bedeutung gewinnt. Nur einen Chirurgen vermissen wir darunter und dieses macht sich auch geltend, denn die chirurgische Therapie scheint uns nicht genügend berücksichtigt, so z. B. der scharfe Löffel, während andererseits die Wiener Aetzpasta noch immer empfohlen wird und noch vom antiquirten Lister'schen Mantel aus Kreide und Oel beim Eröffnen von vereiterten Bubonen gesprochen, dagegen der Dauerverband nicht erwähnt wird. Diesem Nachtheil liesse sich jedoch leicht bei einer nächsten Auflage abhelfen. Wie natürlich bei der Wiener Schule werden die Hautaffectionen bei Syphilis sehr ausführlich besprochen. Als ein entschiedener Vorzug vor dem Kaposi'schen Handbuch ist hervorzuheben, dass es, obgleich viel reichhaltiger und ausführlicher doch bereits abgeschlossen vor uns liegt, während von dem ersteren immer noch die 2. Hälfte nicht erschienen ist, was dem Praktiker, der sich ein Handbuch anschaffen will, äusserst störend ist; die eine Hälfte hört mitten in einem Capitel und Satz auf und derselbe lässt sich dann erst nach Monaten zu Ende lesen.

Erfreut hat es uns, im Buche das atypische des Verlaufes der Syphilis besonders hervorgehoben zu sehen, denn kaum eine Krankheit bietet soviel Verschiedenheiten wie diese Volksseuche, deren Kenntniss im Allgemeinen doch noch so wenig Gemeingut aller Aerzte ist.

Bezüglich der Therapie findet die expectative Behandlung, für die bekanntlich Zeissl sen. so entschieden eintritt, eingehende Berücksichtigung und sollen bei ihr die Recidive am seltensten eintreten, dann kommt die Jodbehandlung und schliesslich die Quecksilberbehandlung, die Vf. jedoch vollkommen anerkennt.

Zum Schluss möchten wir nur noch den Wunsch äussern, dass die Statistik in der nächsten Auflage, die ja bei der Verbreitung des Werkes nicht ausbleiben kann, mehr Berücksichtigung finden möge und dürfte sich in den Berichten der Wiener Kliniken, die dem Praktiker schwer zugänglich, ein interessantes Material dazu vorfinden.

Wir sind überzeugt, dass das Buch in seiner neuen Fassung, den Kreis seiner Freunde wiederum bedeutend vergrössern wird. P.

Fr. Renk (München): Die Kanalgase, deren hygienische Bedeutung und technische Behandlung. München 1882. M. Rieger'sche Universitätsbuchhandlung. — 120 Seiten mit 25 Abbildungen.)

Dieses Büchlein, welches das II. Heft der »Hygienischen Tagesfragen« bildet, beschäftigt sich mit einem Thema, welches gegenwärtig in England und Amerika keine geringe Rolle spielt. Unter »Kanalgase« (»sewer gases«) versteht man alle aus den Abfallstoffen des menschlichen Haushaltes in den für ihre Entfernung dienenden Leitungen oder Reservoiren sich entwickelnden Gase und schreiben ihnen die Engländer eine wichtige Rolle bei Entstehung von Typhus, Scharlach und anderer epidemischer Krankheiten zu. Dieses stimmt jedoch nicht mit den bekannten Forschungen überein, welche alle Infection an niedere Organismen knüpfen, und widerlegt Verf. an der Hand der Arbeiten von Wernich und Buchner die englischen Anschauungen. Nichts destoweniger bleibt die Schädlichkeit der Kanalgase bestehen und zwar in der Form, dass sie auf das Nervensystem wirken und dadurch den Körper für die Aufnahme von Infectionen empfänglicher machen. Weiter weist Verf. in eingehender Weise nach, wie vielfach die betreffenden Gase noch in unsern Häusern (in Folge fehlerhafter Bauanlagen) vorkommen und macht schliesslich Vorschläge, in welcher Weise sie zu entfernen und zwar will er sie durch Zugröhren über die Häuser hinaus deplacirt wissen.

Das Büchlein ist anziehend geschrieben und fesselt durch die überzeugende Art und Weise, wie Verf. für seine Ideen eintritt und ist es daher sowohl für Aerzte als Techniker empfehlenswerth, namentlich in kleineren Städten, denn in unseren Metropolen liesse sich bei den complicirten Verhältnissen der Verwaltungen durch den Einzelnen doch wenig erreichen. P.

Russische medicinische Literatur.

294. Wratsch № 41: A. Pospelow: Ein Fall von Psoriasis vulgaris acuta der Haut und Schleimhäute; J. Troizki: Zur Pharmakologie der Convallaria majalis. (Schluss); F. Pasternazki: Rasches Schwinden des Hydrops unter dem Einfluss des typhösen Processes (Schluss); K. Bachutow: der Ort *Sotschi* (im Kaukasus) als künftige klimatische Sanitätsstation; A. Grünbaum: Die Medicin im Talmud; Mensenkampff: Ueber die Beheizung und Ventilation der Eisenbahnwaggons; Russkich: Einfluss der atmosphärischen Bedingungen auf die Diphtherie; Hauenstein: Ueber die Stutenmilch; Szydlowski: Jodoform gegen Eingeweidewürmer. — **295. Medizinski Westnik № 41**: A. Kahan: Penetrirende Bauchwunden mit Vorfall des Netzes (Forts.); Schnaubert: Ueber die Wirkung der Milchdiät bei Compensationsstörungen des Herzens; Schtschastny: Zur Aetiologie und Pathologie des Scorbuts (Forts.); A. Ge: Die Syphilis beim Landvolke (Schluss); — **296. Klinitscheskaja Gaseta № 29**: N. Ssimanowski: Ueber Gallenkolik; S. Lewaschow: Die therapeutische Bedeutung der Wärme und Kälte; Klikowitsch und Lewaschow: Einfluss der Alkalien auf die Bestandtheile der Galle (Forts.) — **297. Wratschebnija Wedomosti № 40**: P. Kubassow: Zur Aetiologie und Therapie der Hyperemesis gravidarum; Schablowski: Ein Fall von Psoriasis linguae. — **298. Medizinskoje Obosrenje**, September-Heft 1882: M. Günzburg: Bericht über seine operative geburtshülfliche Praxis in Charkow vom Juli 1878 bis Juli 1882; N. Snamenski: Ein Fall von Nervennaht bald nach der Verwundung; P. Rosanow: Zur Casuistik der Herniotomie; N. Sograf: Ueber die in Moskau vorkommenden Bandwürmer. — **299. Medicinische Beilagen zum Morskoi Sbornik**, October-Heft: M. Lukin: Bericht aus dem anatomischen Theater des Kronstädter Marienhospitals für das Jahr 1881; N. Archangelski: Die Kasernen der Garde-Equipage; E. Kyber: Casuistische Mittheilungen aus der weibl. Abtheilung des Nikolajew'schen Marienhospitals pro 1881. — **300.** Dr. N. Toropow und Buchhändler K. Ricker: Kalender für die Aerzte aller Ressorts auf das Jahr 1883. St. Petersburg, Verlag v. K. Ricker.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Das Stottern, Stammeln, Lispeln von Dr. Raf. Coën. 2. Aufl. — A. Hartleben. — Wien. Pest-Leipzig 1883.

— Cronica medico-quirurgica de la Habana № 9.

— Experimentela och kliniska undersökningar beträffande hjärnskador och deras inflytande på ögats cirkulationsförhallanden af M. W. Schultén. — J. C. Frenckell & Son. — Helsingfors 1882.

— Lehrbuch der Psychiatrie von Prof. R. Arndt. — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig 1883.

— Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde herausgeg. von Prof. Alb. Eulenburg. Bd. XI. — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig 1882.

— Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen der Syphilis von Prof. C. Sigmund Ritter von Ilanor. 3. Aufl. — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig 1883.

— Die neuropathischen Dermatonosen von Prof. E. Schwimmer. Mit 6 Holzschnitten. — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig 1883.

— Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Prof. Herm. Eichhorst. Bd. I. Mit 143 Holzschnitten. — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig 1883.

— Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten von Prof. H. Häser. 3 Aufl. — Bd. III. Geschichte der epidemischen Krankheiten. — Gust. Fischer. — Jena 1882.

— Anleitung zur Vieh- und Fleischschau von Prof. Ant. Baranski. 2 Aufl. Mit 6 Holzschnitten. — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig 1882.

— Die acute Entzündung des häutigen Labyrinthes des Ohres (Otitis labyrinthica s. intima) irrthümlich für Meningitis cerebro-spinalis epidemica gehalten — von Prof. R. Voltolini. — E. Morgenstern. — Breslau 1882.

— Zahnärztliche Mittheilungen aus der chirurgischen Universitätspoliklinik zu Leipzig — von Jul. Parreidt. Mit 10 Abbildungen. — Arth. Felix. — Leipzig 1882.

Tagesereignisse.

— Der allgemein geachtete und beliebte Medicinal-Inspector des Ressorts der Anstalten der Kaiserin Maria, Geheimrath Dr. L. Froben legt nach langjährigem Dienst sein Amt nieder.

— Die für das sogen. Professoreninstitut bei der militär-medicinischen Academie ausgewählten Aerzte müssen oft über ein Jahr auf eine Vacanz warten, welche Zeit ihnen bisher nicht zur Dienstzeit gerechnet wurde. Neuerdings ist nun eine neue Verordnung erlassen worden, nach welcher jeder zum obengenannten Institute zugezählte Arzt vom Tage der Erwählung als im Dienste stehend betrachtet wird, somit von der Dienstzeit nichts verliert.

— Dem «Wratsch» zufolge wird von der hiesigen militär-medicinischen Academie in nächster Zeit ein *Concurs zur Besetzung des Postens eines Prosectors* der operativen Chirurgie ausgeschrieben werden. Als Bedingungen desselben werden aufgeführt: 1) Besitz des Doctordiploms, 2) Uebung im Präpariren, 3) Nachweis von gedruckten wissenschaftlichen Arbeiten aus dem Gebiete der Anatomie und Chirurgie, 4) zwei Probevorlesungen, falls der Candidat nicht schon Privatdocent ist.

— Von einer Frau Morosow ist die Summe von 150,000 Rbl. zur Gründung einer *Klinik für Geisteskranke bei der Moskauer Universität* gespendet worden.

— Wie der «Medizinski Westnik» aus sicherer Quelle erfahren haben will, geht die Zeitschrift «Sdorowje», das einzige russische Specialorgan für Hygieine, in nächster Zeit ein.

— Von der Strafkammer in Essen ist ein früherer Armenarzt Dr. S. zu einem Jahr Gefängniss verurtheilt worden, weil er für schuldig befunden worden, im Sinne des Strafgesetzbuches zum Beweise einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft gegenüber wissentlich ein unrichtiges Gesundheitsattest ausgestellt zu haben.

— In Bonn ist der Prof. Dr. Obernier im besten Mannesalter gestorben.

— Der berühmte Pharmakologe Prof. emer. Dr. Carl Ritter v. Schroff beging am 12. September seinen 80. Geburtstag, aus welchem Anlass die Wiener Universität ihm eine Adresse überreichte.

— Dr. Hans Virchow aus Berlin hat sich als Privatdocent in der medicinischen Facultät der Würzburger Universität habilitirt.

— Die *Diphtherie* tritt in St. Petersburg in den letzten Wochen viel heftiger und bedrohlicher auf. Während die *Zahl der Todesfälle* an dieser Krankheit bis zum September im Durchschnitt etwas über 20 wöchentlich betrug, stieg sie im September bereits über 30 und steigerte sich in der Woche vom 18.—25. September auf 45, in den beiden folgenden Wochen auf 43 und 47. Nur in der letzten Berichtswoche (10.—16. October) ist die Zahl der Todesfälle auf 31 zurückgegangen. Die *Zahl der im September vorgekommenen Erkrankungen an Diphtherie*, welche in den Hospitälern, sowie in der Privatpraxis zur Behandlung gelangten, betrug nach den Ermittelungen des statistischen Comités 248 Personen. Diese Zahl scheint uns im Bulletin des statistischen Comités durchaus zu niedrig angegeben zu sein und in keinem richtigen Verhältniss zur Mortalitätsziffer zu stehen. Es lässt sich diese geringe Zahl wohl dadurch erklären, dass viele Erkrankungsfälle, namentlich aus der Privatpraxis, nicht zur Kenntniss des statistischen Comités gelangen. Was *die Vertheilung der Erkrankungen an Diphtherie auf die verschiedenen Gegenden der Stadt* anlangt, so weist der Narvsche Stadttheil im September die grösste Zahl (41) von Erkrankungen auf, nächstdem der Wyborger Stadtheil (32 Fälle), dann der Spasski-Stadttheil (28 Fälle), der Alexander-Newski- und Roshdestwenski-Stadttheil (je 25 Fälle) u. s. w. Die geringste Zahl von Erkrankungen an Diphtherie (10 Fälle) sind für die Petersburger Seite im Bulletin verzeichnet; in einem Bezirk dieses Stadttheils (dem 4.) ist sogar kein Fall von Diphtherie (ebenso auch von Typhus) im September-Monat vorgekommen. Bf.

Miscellen.

— Aus Dorpat ist uns von competenter Seite folgende Notiz zugesandt worden: Im zweiten Semester 1882 beträgt nach dem Personalverzeichnisse die Zahl der Studirenden 1366, darunter 574 Mediciner und 97 Pharmazeuten. Im Laufe des ersten Halbjahres wurden folgende Würden und Grade in der medicinischen Facultät ausgereicht: Kreisarzt an 3 Personen, Dr. med. 12, Arzt 11, Magister der Pharmacie 1, Provisor 15, Zahnarzt 2, Apothekergehülfe 43. Da einige unserer russischen Colleginnen der Meinung sind, dass der Arzt-Grad bei der medicinischen Facultät Dorpats de facto so gut wie abgeschafft sei, so ersuchen wir dieselben von obiger Notiz gefälligst Notiz nehmen zu wollen.

— Als zuverlässiges *Mittel gegen Diabetes* hat Dr. G. Felizet in einer Mittheilung an die Pariser Academie der Wissenschaften das *Bromkali* empfohlen. Letzteres soll die beim Diabetes vorhandene Irritation des Bodens der vierten Hirnhöhle beseitigen. (A. m. C.-Ztg.)

— Hager empfiehlt als *Präservativ gegen Diphtherie*: 10 Theile Acid. carbol., 5 Theile Ol. Terebinth., 20 Theile Spirit. rectif. und 12 Theile Liq. ammon. caust.

— Die *Zahl der Typhuskranken, welche im Laufe des September-Monats in die Civilhospitäler St. Petersburgs zur Behandlung* gebracht wurden, betrug nach den statistischen Zusammenstellungen im Ganzen 506 Personen (427 Männer und 79 Frauen). Von diesen kommen die meisten Fälle, nämlich 331 auf den Rückfallstyphus, 260 Fälle auf den Typhus abdominalis, während der Typhus exanthematicus nur 14 Fälle aufweist.

— In einigen Hospitälern Londons wird das Telephon bereits dazu benutzt, den mit ansteckenden Krankheiten Behafteten, welche bisher ihre Angehörigen nicht empfangen und mit ihnen nicht sprechen konnten, den Verkehr mit letzteren zu ermöglichen, indem sie von den Krankensälen aus mittelst Telephonleitungen sich mit den im Besuchszimmer des Krankenhauses befindenden Angehörigen unterhalten können.

— Barnes empfiehlt *subcutane Injectionen von Amylnitrit* (10% spirituöse Lösung, davon 10 Tropfen) als schmerzstillendes und analeptisches Mittel. Er hat es unter Anderem mit erstaunlichem Erfolge bei Lumbago, Duodenalcolik und Collaps nach Paraffinvergiftung gebraucht. (Brit. med. Journ. in Cincinnati Lancet and clinic July 1. 1882.) Hz.

— Dr. Layton hat einen 11-jährigen Knaben, welcher an *traumatischem Tetanus* litt, in 28 Tagen durch Darreichung von 1/60 Gran *Eserin. sulphuric.* stündlich geheilt; im Ganzen wurden 3 Gran verbraucht. (Referat im Neurolog. Centralbl. № 14.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihung*: Seine Majestät der Kaiser hat dem Staatsrath Reipolski, Medicinal-Inspector des Gouvernements Grodno den *St. Annen-Orden II. Cl.* Allergnädigst zu verleihen geruht.

— *Ernannt*: Coll.-Rath Dr. med. Dobrowolski, ält. Arzt des 4. Turkestanischen Schützenbataillons — zum ordentlichen Professor der Kaiserlichen Militärmedicinischen Academie; Dr. med. Watraszewski, jüng. Ord. des Warschauer St. Lazarus-Hospitals — zum ält. Arzt dieses Hospitals; Wirklicher Staatsrath Dr. med. Starkow, Inspector der Medicinalsection der Gouvernements-Regierung von Twer — zum Inspector der Medicinalsection der Gouv.-Regierung von Nishnij-Nowgorod, und wirkl. Staatsrath Dr. med. Jerschow, stellvertretender Inspector der Medicinalsection der Gouv.-Regierung von Nishnij-Nowgorod — zum Inspector der Medicinalsection der Gouv.-Regierung von Twer.

— *Verabschiedet auf eigenes Ersuchen*: Die Staatsräthe Kühlewein, stellvertretender Medicinalinspector der Medicinalsection der Gouv.-Regierung von Suwalki, und Ostromysslenski, ält. Arzt des 6. Schützen-Bataillons; Hofrath Ryndowski, Ord. des Gouv.-Landschaftshospitals zu Poltawa, und Dr. med. von Anrep, jüng. Arzt des 90. Infanterie-Regiments; *wegen Krankheit*: Die Coll.-Räthe: Fedorow, Tischvorsteher in der Haupt-Militär-Medicinalverwaltung, und Dr. med. Dogajew, ält. Arzt des 7. Sappeur-Bataillons.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 17. October 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	614	350	964
Alexander- «	456	153	609
Kalinkin- «	—	500	500
Peter-Paul- «	298	102	400
St. Marien-Magdalenen-Hospital	154	73	227
Marien-Hospital	288	250	538
Ausserstädtisches Hospital	167	136	303
Roshdestwensky-Hospital	44	38	82
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	344	130	474
Städtisches Baracken-Hosp.	70	—	70
2 zeitw. Hospitäler	292	80	372
Ausschlags-Hospital	16	23	39
Summa der Civilhospitäler	2743	1835	4578
Nikolai-Kinder-Hospital	50	57	107
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	77	88	165
Elisabeth-Kinder-Hospital	30	23	53
Summa der Kinderhospitäler	157	168	325
Nicolai-Militär-Hospital	450	8	458
Ssemenow'sches Militär-Hospital	204	—	204
Kalinkin-Marine-Hospital	258	—	258
Gesammt-Summa	3812	2011	5823

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten(abd.,exanth.,rec.)	371	87	458
Scarlatina	28	32	60
Variola	36	19	55
Venerische Krankheiten	640	494	1134

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 10. bis 17. October 1882 besucht von 2375 Kranken, darunter zum ersten Mal von 951.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 10 bis 16. Octobr. 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
286	240	526	129	32	79	30	11	21	42	55	35	35	31	20	3	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 10, Febris recurrens 1, Typhus hne Bestimmung der Form 4, Pocken 9, Masern 3, Scharlach 27, Diphtherie 31, Croup 4, Keuchhusten 6, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 9.

— Gehirnapoplexie 16, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 19, andere Gehirnkrankheiten 26, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 16, acute Entzündung der Athmungsorgane 69, Lungenschwindsucht 74, andere Krankheiten der Brusthöhle 16, Gastrointestinal-Krankheiten 72, andere Krankheiten der Bauchhöhle 23, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 36, Marasmus senilis 13, Cachexia 24.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 1, Mord 1.

— Andere Ursachen 9.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	24—30 Sept.	174,706	89	12	26,5	13,4	—
Kopenhagen	27 Sept.-3 Octb.	250,000	94	7	19,6	7,4	34,4
Berlin	24—30 Sept.	1,156.382	565	70	25,4	12,4	41,0
Wien	1—7 October.	740.622	313	22	22,0	7,0	41,1
Brüssel	24—30 Sept.	165.366	61	5	19,2	8,2	38,8
Paris	28 Sept.-5 Octb.	2,239,928	1018	185	23,6	18,1	27,8
London	8—14 October.	3 893.272	1422	198	19,1	13,9	30,1
St. Petersburg.	**8—14 Octbr.**	**929525**	**502**	**130**	**28,1**	**25,9**	**33,5**

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins. Montag den 25. October a. c.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 2. November a. c.

Nächste Sitzung der geburtshülflichen Section Donnerstag den 4. November a. c.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 22 Октября 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhänd., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 44. St. Petersburg, 30. October (11. November) 1882.

Ueber den Wundverband mit Naphtalin.

Von

Dr. P. J. Djakonow.

Da in letzter Zeit die Zahl der Fälle von Jodoformvergiftungen bei chirurgischen Patienten immer mehr zugenommen, ist bekanntlich schon von verschiedenen Chirurgen der Versuch gemacht worden, das Jodoform durch andere antiseptische Mittel zu ersetzen. So hat H. Schmid[1]) zu diesem Zwecke die Salicylsäure vorgeschlagen, Kocher[2]) das salpetersaure Wismuth benutzt, welches beim Wundverband das Jodoform vollkommen zu ersetzen im Stande sein soll. E. Fischer[3]) hat endlich einen antiseptischen Stoff vorgeschlagen — nämlich das *Naphtalin.*

Sowohl der billige Preis[4]) desselben, wie auch die Einfachheit des Verbandes mit Naphtalin veranlassten mich, mit diesem Stoffe weitere Versuche anzustellen, die derartig günstig ausfielen, dass ich nicht anstehe, dieselben der Oeffentlichkeit zu übergeben, obgleich die Zahl der damit Behandelten noch zu gering ist, allendliche Schlussfolgerungen zu ziehen; jedenfalls halte ich es für meine Pflicht, die Aufmerksamkeit der Collegen auf dieses Mittel zu lenken und zu weiteren Versuchen anzuregen.

Naphtalin, ein Kohlehydrat mit der Formel $C_{10}H_8$, bildet sich beim Verbrennen vieler organischer Stoffe und ist in der Natur sehr verbreitet, so z. B. findet es sich im Steinkohlenöl, im Kamin- und im Tabacksrauch etc. Es krystallisirt in Form glänzender weisser grosser rhombischer Plättchen mit einem ziemlich intensiven, an Theer erinnernden Geruch, schmilzt bei 80° C. und siedet bei 218° C. In Wasser, alkalischen wie saueren Lösungen und im Wundsekret ist es nicht löslich, dagegen löst es sich leicht in Aether, erwärmtem Alcohol, in starker Schwefelsäure, und in verschiedenen fetten und ätherischen Oelen. Es lässt sich leicht gemeinschaftlich mit Wasser überdestilliren, daher lässt sich sein Gehalt in Flüssigkeiten, z. B. Harn leicht bestimmen; man destillirt letzteren und aus dem überdestillirten Wasser scheiden sich sofort die Naphtalinkrystalle aus.

Das käufliche Naphtalin ist selten vollkommen rein, meist enthält es Beimischungen von Phenolen. Nach Fischer muss das reine Naphtalin eine leichte rosa Färbung besitzen. Um die Beimischung von Phenolen nachzuweisen, giebt F. folgendes Verfahren an: 10—15 Grm. Naphtalin werden einige Minuten lang unter Zusatz einiger Tropfen Aetznatron gekocht, darauf abgekühlt und filtrirt; dann setzt man dem leicht angesäuerten Filtrat Bromwasser zu. Sind nun Phenole enthalten, so bildet sich Bromphenol, welches sich durch Trübung der Flüssigkeit oder Niederschlag, je nach ihrer Quantität, bemerkbar macht. — Ich habe nun nach dieser Methode 3 Sorten Naphtalin untersucht und Folgendes gefunden: Die eine Sorte, von weisser Farbe gab einen reichlichen Niederschlag von Bromphenol, die zweite leicht rosa gefärbt, enthielt davon nur Spuren, die dritte Sorte, blendendweiss (die Krystalle waren grösser als bei der ersten Sorte) enthielt garkeine Phenole (letztere Sorte bezog ich aus dem Magazin von Ferrein).

Wie schon erwähnt, ist das Naphtalin als Wundverbandmittel von E. Fischer (Strassburg) vorgeschlagen. Auf dem Wege von Experimenten und zahlreichen Beobachtungen kam er zu der Ansicht ein wirksames, brauchbares Mittel zum Ersatz von Jodoform gefunden zu haben. Auf dem XI. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie hat er die Frage vom Naphtalinverband von Neuem angeregt. Nach seiner Meinung ist das Naphtalin für den Organismus des Menschen und der auf höherer Entwicklungsstufe stehenden Säugethiere ganz unschädlich und besitzt

[1]) Centralblatt f. Chirurgie 1882. pag. 3.
[2]) Ibidem pag. 235.
[3]) Berl. klin. Wochenschrift 1881 № 48.
[4]) Nach dem Preis-Courant von Köhler in Moskau kostet 1 Pfd. Naphtalin — 55 Kop., Salicylsäure — 3 Rbl. 75 Kop., Jodoform — 8 Rbl. 40 Kop.

eine bedeutende antiseptische Kraft. In einer Naphtalin-Atmosphäre kommen die niederen Organismen sowohl thierischen wie pflanzlichen Ursprungs um, während weder Wundflächen noch ihre Umgebung in irgend einer Weise gereizt werden. Als Hauptvorzug des Naphtalinverbandes hebt Fischer hervor 1) seine Einfachheit, 2) seine Unschädlichkeit für den Patienten, 3) seine Billigkeit.

Ausser zum Wundverbande wird in letzter Zeit in Strassburg das Naphtalin auch noch zu folgenden Zwecken verwandt:

1) Zur Desinfection der Krankenräume, der Abtritte etc., 2) in Form von Salben bei verschiedenen parasitären Hautkrankheiten, pflanzlichen und thierischen Ursprungs, 3) zu continuirlichen Inhalationen bei infectiösen Leiden der Luftwege, so in der Kinderpraxis bei Diphtherie (Professor Koht).

Kürzlich hat auch Dr. Anschütz[1]) (Königsberg) die Resultate seiner Beobachtungen über den Naphtalinverband mitgetheilt und stimmt darin vollkommen mit Fischer überein, dass der Verband namentlich seiner Einfachheit und Billigkeit wegen, volle Beachtung, namentlich seitens der Militärärzte, verdient. Während er nun ferner die bedeutende antiseptische Wirkung und die Fähigkeit schnell gute Granulationen hervorzurufen vollkommen anerkennt, so glaubt er andererseits auch auf die Kehrseite der Medaille aufmerksam machen zu müssen. Und zwar hebt er hervor, dass er 1) beim Gebrauch von Naphtalin im Wundsecret Blutbeimischung fand, was er daraus erklärt, dass die Granulationen durch die scharfen Ränder der Naphtalinkrystalle verletzt würden, 2) bilden die durch Wundsecret zusammen geklebten Naphtalinmassen zuweilen einen festen Schorf, unter welchem Eiterstagnation eintritt. Letzterer Einwand steht in strictem Widerspruch mit Fischer, der ausdrücklich hervorhebt, dass er nie Eiterretention gesehen, da Naphtalin nie einen Schorf oder eine festere Deckmasse bilde, sondern stets das Secret leicht, wie durch eine Sandschicht durchfliessen könne. —Vergiftungserscheinungen hat übrigens Anschütz nach Naphtalingebrauch ebenso wenig gesehen, wie Fischer.

Meine Beobachtungen habe ich an 30 Patienten gemacht, deren Wunden und Geschwüre mit Naphtalin verbunden wurden.

Die Verbandtechnik bestand in Folgendem: Zu Beginn wurde der Spray mit Carbolsäurelösung in Bewegung gesetzt. Das Operationsfeld, die Hände des Operateurs und seiner Gehülfen zuerst mit Seife gewaschen und mit 5procentiger Carbolsäurelösung desinficirt, desgleichen alle Instrumente. (Zu Ligaturen wurde Catgut verwandt, zum Nähen nach Czerny präparirte Seide.) Die Wunden wurden zuerst mit 3procentiger Chlorzinklösung bestrichen und dann erst zum Verbande geschritten und zwar in der Weise, dass erst eine Schicht Naphtalin auf die Wundfläche geschüttet, diese darauf mit Naphtalinwatte bedeckt wurde. Hierauf noch eine Schicht hygroskopischer Watte, Wachspapier und eine Marly-Binde. Die Herstellung von Naphtalin-Watte ist sehr einfach. Nachdem Watte in Lauge ausgekocht, wird sie in eine ätherische Naphtalinlösung versenkt, die nach der Fischer'schen (Rp. Naphtalini 1,0, Aether sulfuric. 4,0, Spiriti vini 12,0) oder Anschütz'schen Formel (Naphtalini 1,0, Spiriti vini und aetheris sulf. āā 4,0) hergestellt werden kann; ich bediente mich letzterer und zwar wurde immer nur kurz vor der Operation die nöthige Menge bereitet.

[1]) Centralbl. f. Chirurgie 1882 № 32.

Die Wirkung des Naphtalin auf granulirende Flächen habe ich bei 10 Patienten beobachtet. 5 derselben litten an verschiedenen chronischen Unterschenkelgeschwüren, 1 hatte am Kinne ein schmutziges scrophulöses Geschwür, die 4 Uebrigen hatten Risswunden, (je 1 am Oberschenkel, Unterschenkel, Fuss und am Handgelenk). Beim Beginn der Naphtalinbehandlung hatten aus von mir unabhängigen Gründen alle diese Wunden ein schlechtes Aussehen und keine Intention zur Heilung. Alle diese Wunden nun reinigten sich bei dem Naphtalinverband sehr schnell, es zeigten sich gute Granulationen und die Cicatrisation begann. Die Verbände wurden je nach Bedarf täglich gewechselt oder blieben bis zu 5 Tagen liegen.

In Nachfolgendem gebe ich nun in aller Kürze die frischen Fälle an, bei welchen ich den Naphtalinverband angewandt:

1) Risswunde von c. 1 Werschok (c. 4 Ctm.) Länge in der rechten Schläfengegend, ein Theil der Ohrmuschel abgerissen. Vor Eintritt ins Hospital hat sich Pat. einige Tage selbst behandelt. Die Wunde ist mit mortificirten Gewebsfetzen bedeckt, ihre Umgebung entzündet. — Die Wunde wird desinficirt, nur ein Theil durch Nähte geschlossen. Heilung in 14 Tagen. 2 Verbandwechel.

2) Eine c. 2 Werschok (8 Ctm.) lange Schnittwunde der Hautdecken der linken Hinterbacke. Heilung unter einem Verbande in 10 Tagen.

3) Eine c. 2 Werschok lange bis auf's Periost gehende Beilhiebwunde in der Gegend der Parietalknochen. Zur Blutstillung ist Schmutz verwandt worden. Gleichzeitig eine Luxation zwischen der I. und II. Phalanx des kleinen Fingers der linken Hand. Das Köpfchen der I. Phalanx ist durch die Weichtheile nach aussen gedrungen. Die Luxation wird eingerichtet, die Wunden desinficirt u. verbunden. Die Kopfverletzung heilt per primam unter 1 Verband in 3 Tagen, die Fingerwunde desgleichen in 14 Tagen, mit vollkommen erhaltener Beweglichkeit des Gelenkes.

4) Excision eines Lippenkrebses mit gleichzeitiger Enucleation der beiderseitigen vergrösserten Mandibulardrüsen. Zur Schliessung des Lippendefectes musste die Haut sehr stark angespannt werden, daher ging die Wunde später los und heilte durch Granulation. Der Verband wurde beständig durch Speisemassen durchtränkt. Heilung in 24 Tagen. 19 Mal Verbandwechsel.

5) Excision eines Krebses der Unterlippe und Cheiloplastik nach Celsus. Heilung in 9 Tagen per primam. 5 Mal Verbandwechsel.

6) und 7) Krebsige Neubildung von mehr als 1/3 der Unterlippe. Excision. Heilung nach 4 resp. 5 Tagen per primam unter je 1 Verband.

8) Extraction einer Stahlfeder, die einige Jahre lang unter der Sehne des Flexor digitorum der rechten Hand gelegen. Bei der Operation wurde das Ligamentum carpi commune volare angeschnitten und die Sehnenscheide des Flexor eröffnet. Heilung per primam unter 1 Verband in 6 Tagen.

9—11) Enucleation verschiedener, bis Taubeneigrosser Atherome des Kopfes. Heilung unter je 1 Verband in 3—4 Tagen.

12) Excision eines eingewachsenen Nagels nebst Umgebung. Heilung unter 3 Verbänden.

13) Amputation der 2. Phalanx des 4. Fingers der linken Hand. Nach 6 Tagen der Verband abgenommen. Heilung.

14) Exarticulation des 3. Eingers der rechten Hand. Heilung unter 1 Verband in 6 Tagen.

15) Exarticulation des 3., 4. und zweier Phalangen des 5. Fingers der linken Hand. In Folge von Nachblutung musste der Verband nach 24 Stunden gewechselt werden. Heilung in 17 Tagen. 5 Verbände.

16) Amputation der 1. Phalanx des 3. Fingers der rechten Hand. Heilung in 12 Tagen unter 3 Verbänden.

17) Quetschung des 3. Fingers der linken Hand sowie Lappenwunde des Zeigefingers. Amputation einer Phalanx Heilung in 14 Tagen. 3 Mal Verbandwechsel.

18) Exarticulation des 3. Fingers der rechten Hand. Nach 8 Tagen, als der 11. Verband abgenommen, fand sich prima intentio vor.

19) Mortification der Sohle und der Oberfläche des rechten Fusses, der Unterschenkel mit callösen Geschwüren bedeckt. Tumor albus des rechten Kniees. Der linke Unterschenkel mit Narben bedeckt. Kräfteverfall. Amputation in der Mitte des rechten Oberschenkels. Heilung in 18 Tagen nach 3maligem Verbandwechsel. Die Wunde bis auf einen kleinen Rest (wo zur Erleichterung des Secretabflusses 2 Nähte herausgenommen) verheilt.

20) Auskratzen des cariösen oberen Theiles der Tibia in der Nähe des Kniegelenkes (mit dem scharfen Löffel). Der Patient, welcher

gleichzeitig Dämpfung in beiden Lungenspitzen aufwies, fieberte. Am Operationstage fiel die Temperatur bis zur Norm und hob sich nicht wieder. Der Verband anfangs täglich gewechselt, später alle 2—3 Tage. Patient noch in Behandlung, seit der Operation sind 17 Tage verflossen, die gut granulirende Wundhöhle verkleinert sich rasch.

Beim Gebrauch von Naphtalin habe ich weder Vergiftungserscheinungen noch irgend welche Reizungssymptome beobachtet. Bei keinem einzigen Patienten traten nach der Operation Temperaturerhöhungen auf. Das Wundsecret floss leicht durch die Naphtalinschicht durch. Nur bei einem Patienten mit chronischen Geschwüren bemerkte ich, dass die Granulationen leicht bluteten, dieses hatte jedoch vor Anwendung des Naphtalin schon ebenfalls stattgefunden, daher kann ich in diesem Falle nicht das Naphtalin anschuldigen. Als besonders wichtig möchte ich hervorheben, dass wir beim Naphtalinverbande die Möglichkeit haben, stets und leicht, frisches Verbandmaterial uns herstellen zu können.

Zum Schluss möchte ich noch erwähnen, dass ich das Naphtalin auch in der ambulatorischen Praxis als Pulver zum Bestreuen der Wunde und als Salbe (4—8 Theile : 30 Theile Fett) bei kleinen Verletzungen, Geschwüren, Eczem und Scabies verordnet habe und jederzeit gute Erfolge erzielte.

Meine Beobachtungen veranlassen mich das Naphtalin den Collegen warm zu empfehlen, namentlich aber denjenigen, die gleich mir, über nur geringe Mittel und mangelhaftes Dienstpersonal zu verfügen haben.

Görbersdorf in Schlesien als Winteraufenthalt für Phthisiker.

Von
Dr. Gelstrom,
Privatdocent in Bonn, z. Z. in Berlin.

In der ersten Hälfte des Novembers 1881 besuchte ich in Görbersdorf eine Landsmännin, die ihres Lungenleidens wegen im September selbigen Jahres aus Sewastopol von einem Collegen dorthin zur Cur geschickt worden war. Mein Aufenthalt daselbst zog sich auf 10 Tage hinaus und hatte ich somit sattsam Zeit, die Verhältnisse dieses so berühmt gewordenen Ortes nach mehreren Seiten hin zu studiren. Ich werde die gewonnenen Eindrücke in Folgendem nur kurz mittheilen, um so möglichst im Rahmen eines Zeitungsartikels zu bleiben. Ausführlicheres findet sich niedergelegt bei: Dr. Brehmer, —die chronische Lungenschwindsucht, 2. Aufl.; Ortmann — ein Mahnwort an Hustende und Lungenkranke etc., für eingehendere Bekanntschaft mit den Einrichtungen und sog. Vorzügen des Ortes.

Görbersdorf, das Dr. Brehmer durch Gründung einer Anstalt für Phthisiker — mit neuen Heilprincipien: dauerndem Aufenthalt in reiner und verdünnter Luft des Höhenklimas, Belebung und Kräftigung der Haut durch Hydrotherapie, viel Fett als Nahrung etc., schon seit den fünfziger Jahren weit und breit bekannt gemacht hatte, liegt in den Sudeten, nicht ganz 550 Meter über dem Meere, eine halbe Stunde Weges zu Wagen von der Schlesischen Bergbahnstation Friedland, 3 Stunden von Breslau. Die Landschaft stellt ein Hochthal dar, von einem waldigen Berggürtel in der Weise umschlossen, dass die Süd-West-Seite desselben durch mässig hohe Berge geschützt, — der übrige Theil dagegen für Wind und Stürme offen daliegt. Diese haben denn auch nicht selten, wie mir gesagt wurde, ganze Dächer mit fortgerissen. Besagtes Thal nun, dessen Zugang an der Nordseite liegt, wird eingenommen von einem langgestreckten Dorf und 2 Heilanstalten: der Dr. Brehmerschen und einer 2-ten jüngeren Datums, im Concurrenzwege entstandenen, welche Dr. Römpler besitzt und leitet. Die Brehmer'sche Anstalt lehnt mit ihren Gebäuden und Promenaden an den dichtbewaldeten Abhang der Südwestseite, so dass alle Wege und Stege fast ausschliesslich sich im Walde auf an- resp. absteigendem Boden bewegen. In dieser Beziehung eine recht empfehlenswerthe Sommerfrische. Die Concurrenz-Anstalt daneben, die auch das Brehmer'sche Curverfahren befolgt, befindet sich im freien, unbewaldeten Theil des Thales mit ganz jungen Park-Anlagen und sonnigen Wegen. Erst in einer Entfernung von ¾ Kilometer vom Curhause, das, beiläufig bemerkt, wie eine Eisenbahnstation ausschaut, beginnen waldige Spaziergänge. so dass diese Anstalt wegen Zugänglichkeit für die Sonne eher ein Winteraufenthalt sein könnte, wenn die klimatischen Verhältnisse des Thales anders lägen.

Soviel zur topographischen Orientirung in Görbersdorf. Was nun die Gebäude der Brehmer'schen Anstalt anlangt, (mit dieser Station werde ich mich im Weiteren ausschliesslich befassen), so giebt es daselbst 3 Villen und ein auffällig grosses Curhaus. Erstere sind geschmackvoll und gefällig, letzteres — ein riesiges Gebäude im gothischen Styl — imposant. Das Curhaus hat 3 Etagen in 2 Flügeln, die durch einen glasgedeckten Zwischenbau verbunden sind. Im Letzteren befindet sich ein Wintergarten. Die Krankenzimmer liegen in der Länge mässig geräumiger Corridors und haben ihre Doppelfenster nach der Südseite. Dieselben sind hoch, mit bemalten Holzmöbeln ausgestattet, durch Luftheizung erwärmt. In der etwa einen halben Quadratfuss weiten Oeffnung für die einströmende Wärme ist ein Flügelrad so angebracht, dass es, in Bewegung versetzt, mit seinen Flügeln in ein darunter befindliches Wasserbecken taucht und das Wasser zerstäubend, die Feuchtigkeit der Zimmerluft reguliren soll. — Nichts als Spielerei, zumal das Rad nie arbeitet. Gelüftet werden die Zimmer durch Oeffnen der Fenster oder Aufmachen einer an der Seitenwand angebrachten Ventilatorklappe. Die Zimmerluft habe ich gut gefunden. Dagegen fiel mir gleich beim Einzug ins Curhaus der äusserst *üble Geruch* im Corridor des Parterre's auf, in dem ich Wohnung nahm. Derselbe findet sich übrigens in allen Etagen in gleicher Weise und rührt von den Aborten her, die am Ende der Corridors in primitivster Art — Bretterzelle ohne Dach, mit schlechtem Closet-Verschluss, angebracht sind. Der Aufenthalt in den Aborten selbst war geradezu erstickend. Ein zweiter Uebelstand, der sofort auffällt, sobald man ein Mal eine Lungenleidende in den ersten, resp. zweiten Stock des Curhauses hinaufbegleitet hat, ist der Mangel eines *Aufzuges*. Sollen die Kranken, wie die Vorschrift es verlangt, recht oft in freier Luft sich befinden, so wird ein mehrmaliges Ab- und Aufsteigen der hohen Treppen nothwendig. Meine Kranke, die wegen Quartierwechsels nur den ersten Stock des Curhauses einmal mit mir besuchte, war von dieser Excursion und der üblen Luft daselbst (aus Gründen, wie im Parterre), so angegriffen, dass sie an die freie Luft gelangt, ausrief: «Gott, welche Luft, — welche Qual! Nicht um die Welt — ziehe dorthin über.»

In Betreff des Wintergartens lässt sich sagen, was von allen derartigen Instituten gilt. Es ist darin eine feuchtwarme, stagnirende Stubenluft, geschwängert mit Ausdünstungen der sich zersetzenden Erde in den Blumentöpfen und den Producten des Lebensprocesses der Pflanzen. Der Aufenthalt daselbst kann demnach selbstredend die reine Aussenluft nicht ersetzen, obschon das Bedürfniss — einen Ersatz für dieselbe zu haben, recht verständlich ist. Während der zehn Tage meines Aufenthaltes in Görbersdorf lagerten dichte Nebel abwechselnd mit kalten Regenschauern über dem Thal und nur wenige Stunden hatte ich bei leidlich klarem Himmel Gelegenheit, mir ein Bild von der Landschaft zu machen. Regnerisch und kalt soll die Witterung fortbestanden haben bis zum Januar, wo meine Kranke Görbersdorf mit Italien vertauschte.

Von den anderen Gebäuden, zum Aufenthalt für Kranke

bestimmt, habe ich nur die Einrichtung derjenigen Villa kennen gelernt, die in unmittelbarster Nähe des Curhauses liegt; in dieser wohnte parterre meine Patientin. Das Holzhaus, der Grundstock der jetzigen Anstalt, ist sichtlich ursprünglich nur zum Sommeraufenthalt erbaut worden; die Wände sind dünn, keine Doppelfenster, keinerlei Ventilations-Vorrichtung, Thür- und Fensterverschluss schlecht, Ofeneinrichtung mangelhaft. Ein Aufenthalt von einer halben Stunde in der Wohnung meiner Kranken machte mir wegen der Zugluft die Füsse eisig kalt. Meine Kranke lag fortwährend in grosse Tücher gewickelt, trotz der zweimaligen Heizung am Tage. Dank diesem unzuträglichen Aufenthalte, hatte Patientin denn auch einen Rheumatismus der Brust- und Halsmuskeln acquirirt, der sich erst später in Italien verlor.

Die beiden anderen Villen, weiter ab im Park, sind elegant in der Erscheinung und neueren Datums. Ihre Einrichtung kenne ich nicht. Noch weiter im Walde liegt das Häuschen mit den Douche-Vorrichtungen. Von denselben scheint jedoch in praxi nicht viel Gebrauch gemacht zu werden. Von 40 Personen etwa, welche damals in der Anstalt lebten, habe ich nur von 3 Männern erfahren, die Douchen gebraucht. Unter diesen war ein Deutsch-Russe von athletischem Körperbau, der seine Leidensgefährten mit Kraftvorstellungen erheiterte, somit nicht zu den Schwindsüchtigsten gehört haben dürfte. Gleich hier möchte ich anführen, dass der prävalirende Krankentypus der Brehmer'schen Anstalt zu meiner Zeit nicht derjenige der Lungensüchtigen war, vielmehr der von Anämischen und Reconvalescenten. Ich erinnere mich nur dreier Menschen, die das ausgesprochene Bild der Lungenschwindsucht zeigten, sie hüteten die inneren Räume und sollen bald darauf gestorben sein.

Was nun die Ernährung der Kranken betrifft, so geht die Antalt sonderbarer Weise von der Annahme aus, dass die Patienten in Görbersdorf eine überaus kräftige Verdauung mitbringen oder dort bekommen müssten. Es prävalirt in der Nahrung *Schweinefleisch* in jeder nur möglichen Zubereitung von der Wurst bis zu Cotelettes und Braten, bekanntlich durch seine mit Fett durchwachsene Fleischfaser ein höchst unverdauliches Material. Daneben die in Deutschland unvermeidliche Kartoffel als Gemüse und Schwarzbrod. Die Milch wird roh genossen. Aufgekocht ist sie dagegen verdaulicher und in unserer Pilzzeit auch gefahrloser wegen immerhin möglicher Perlsucht, trotzdem der Kuhstall der Anstalt mustergültig. Wie unzuträglich die Kost in Görbersdorf, geht daraus hervor, dass ohne Pepsinwein dieselbe kaum verarbeitet wird. Meine Patientin nahm zu jeder Mahlzeit 1 Esslöffel dieser Medicin und liess dreiviertel des Essens stehn. Ich selbst habe nie so grosse Verdauungsbeschwerden gehabt, wie während meines Aufenthaltes in Görbersdorf. Wahr ist allerdings, — ich habe schwache Digestions-Organe, die überdies nicht an grobe Kost gewöhnt sind.

Dann finde ich, wird in Görbersdorf ausser schlecht, auch zu oft gegessen, möglich — gerade deswegen. Nachdem die Kranken gegen 7 Uhr früh durch einen Trompeter mit der energischen Melodie der preussischen Kasernensignale aufgeweckt worden, versammeln sie sich im grossen Speisesaale des Curhauses zum ersten Frühstück, bestehend in Kaffe (schlecht wie überall in Deutschland), Milch, Schwarzbrod und Butter. Für Weissbrod muss extra gezahlt werden. Schon um 10 Uhr folgt diesem ersten ein zweites Frühstück in derselben Zusammenstellung. Um 12½ Uhr bläst der Trompeter zum Mittagsmahl, das, wie gesagt, schlecht und unverdaulich ist. Hierauf folgt schon um 4 Uhr ein Nachmittagskaffe mit Milch und Butterbrod und diesem um 7 Uhr ein Souper en soucissons froids, zu dem wieder energisch geblasen wird. Um 10 Uhr verlöschen die Lichter der Anstalt, und Alles muss schlafen gehen. Es ist somit eine strenge Krankenhausdisciplin in Görbersdorf eingeführt, was ohne Zweifel einen Vorzug dieser Anstalt bildet. Nur wird bisweilen die Strenge ins Grausame getrieben. So weiss ich von meiner Patientin, dass ihr ärztlicherseits der Tod in sichere Aussicht gestellt wurde, falls sie nicht 12 Glas (!) Milch täglich herunterbrächte und in Görbersdorf überwinterte.

Zur Unterhaltung der Insassen finden, wenn ich nicht irre, alle 14 Tage Concerte statt, oder aber es spielen die Kranken selbst Theater, wozu die Einrichtungen im Curhanse vorhanden. Letzteres geht um so leichter als die Gesellschaft in der Anstalt durchweg deutsch und ziemlich standesgleich ist. Ich habe daselbst nur 3 Nichtdeutsche erlebt.

Vergleiche ich nun das in Görbersdorf Geschehene und Gesehene mit den von Dr. Brehmer, dem Begründer und Director des Anstalt, aufgestellten Principien für erfolgreiche Behandlung der Lungenschwindsucht, so finde ich, dass weder Ort, noch Einrichtung, noch Nahrung, diesen aufgestellten Bedingungen im Entferntsten entsprechen. Nach Brehmer'schen therapeutischen Maximen soll der Phthisiker

1) möglichst lange am Tage *im Freien sich aufhalten und bewegen*, wobei niedrige Temperatur nicht zu fürchten, wohl aber *Regen* und *Wind*.

Nun *regnet* es aber in Görbersdorf so anhaltend in der sehr langen und sehr kalten Wintersaison (October—April) und ist dabei nicht *unerheblich windig*, dass von der Anwendung dieser Maxime bei wirklich Lungenschwindsüchtigen wohl nicht die Rede sein kann, ohne dieselben der grössten Lebensgefahr auszusetzen. Der Aufenthalt in den inneren Räumen kann selbstverständlich die frische Aussenluft nicht ersetzen und ist ausserdem stellenweise, wie gesagt, sogar schädlich, — das Gewächshaus nicht ausgenommen.

Dann soll der Phthisiker

2) eine *nahrhafte Kost* zu sich nehmen, wobei auf Genuss von Kohlenhydraten und namentlich *von Fett* besonders Gewicht gelegt wird.

Fett sind die Speisen, die in Görbersdorf verabreicht werden, allerdings, da neben viel Butter, das Schwein sein Fleisch zu fast allen Speisen hergiebt — namentlich viel Wurst aus Schweinefleisch geboten wird — allein sie sind *nicht nahrhaft*, weil *schwerverdaulich*, ja sogar *unverdaulich* aus schon genannten Gründen. Bedenkt man ausserdem, dass Lungensüchtige, namentlich wenn die Krankheit vorgeschritten ist, regelmässig alle an Beeinträchtigung des Appetites und der Verdauung mit oder ohne pathologisch-anatomisches Substrat im Magendarmcanal, leiden, so ist verständlich, warum sie die gereichten Speisen stehen lassen und trotz der häufigen Malzeiten hungern. Das ewige Schweinefleisch beschwert und das ewige Einerlei widersteht. — Gleichzeitig begreift es sich, dass mit Pepsin und Mahnungen reichlich und energisch nachzuhelfen versucht wird. So viel ich von der Küche in Görbersdorf gesehen, gehört selbst in der That für einen gesunden Menschen — Gewohnheit an derartige Kost oder ein unbändiger Appetit dazu, in der Anstalt mit Lust zu essen.

Endlich soll dem Phthisiker

3) das Hautorgan belebt und gekräftigt werden mittelst Anwendung des kalten Wassers, welches je nach der Reactionskraft des betreffenden Individuums in täglicher Abreibung oder in einer Application eines kräftigen Regenbades von einigen Secunden (5—30) besteht.

Wie schon mitgetheilt, habe ich von der Douche ganz minimen Gebrauch machen sehen, nur bei 3 Männern, von denen mein Bekannter, der Deutsch-Russe, entschieden *nicht phthisisch* war. In welcher Ausdehnung die kalten Abreibungen zur Anwendung bei Phthischen kommen und namentlich mit welchem Erfolge, habe ich aus eigener Anschauung nicht erfahren können, noch darüber statistisch — etwas gedruckt gefunden.

Nur etwa 550 Meter über dem Meere gelegen, kann Görbersdorf selbstverständlich nicht Anspruch haben in der Immunitätszone zu liegen, die nicht unter 3000 Fuss über

[redacted]

dem Meeresspiegel sich befinden dürfte (Anden, — Schweizer-Alpen (Davos).

Auf Grund vorstehender Gegenüberstellung dessen, was nach Dr. Brehmer's eigenen Grundsätzen eine Anstalt für Phthisiker mit Bezug auf Klima, Wohnung, Nahrung etc., wenn nutzbringend, bieten soll, mit dem was Görbersdorf in Wirklichkeit bietet, geht hervor dass Görbersdorf

1) *Durchaus kein Winter-Sanatorium für Phthisiker abgiebt, im Gegentheil für dieselben nur nachtheilig werden kann* und

2) *Selbst als Sommerfrische von zweifelhaftem Nutzen ist, so lange das Essen so schlecht bleibt, wie es vorigen Jahres war.*

Im December kam meine Patientin aus Görbersdorf nach Berlin. Ich empfahl ihr herzukommen, um meine von Brehmer verschiedene Ansicht über den Zustand ihrer Lungen und meinen Rath, nach Italien zu gehen, durch die Autorität der Professoren Frerichs und Leyden zum Besten der Kranken controlliren zu lassen. Es hatte nämlich Dr. Brehmer bei ihr Cavernen diagnosticirt und zwar mit solcher Bestimmtheit, dass, wie er sagte, es im Interesse der Patientin wünschenswerth wäre, er brauchte sie mir nicht ad oculos zu demonstriren. Ausserdem wollte er von einer Uebersiedlung nach Italien nichts wissen, trotzdem der Zustand der Kranken sich sichtlich zu verschlimmern begann und sie den Appetit gänzlich verlor. Pro consilio mit genannten Professoren stellte sich nun heraus, dass Patientin in der That nichts weiter als eine Infiltration der linken (wenn ich nicht irre) Lungenspitze darbot, — von Cavernen keine Spur, und dass ein weiterer Aufenthalt in Görbersdorf jeder derartigen Kranken nachtheilig werden müsste. Sie wurde von beiden Aerzten ebenfalls nach dem Süden (Nizza, Pisa, Pau ad libitum) dirigirt. Gleichzeitig theilten diese deutschen Celebritäten für interne Medicin meine vorstehende Ansicht über Görbersdorf, als Curort für Phthisiker, vollkommen und sagte Professor Frerichs rundweg: er sende *niemals* Kranke in diese Anstalt, — Professor Leyden: er thue dies ab und zu um daselbst ganz verzogene Kranke discipliniren zu lassen, um sie dann anderswohin zu schicken.

In einem Cyclus von klimatischen Studien, zu denen mein öfterer Aufenthalt im Auslande Gelegenheit gegeben, sollten unter andern auch meine Erfahrungen über Görbersdorf später Platz finden. Ich habe jedoch mit der Publication derselben zu eilen mich bemüssigt gefühlt, weil ich vor einigen Tagen hierselbst (Berlin) einen jungen Landsmann auf der Reise zur Cur nach Göbersdorf betraf. Möge vorstehende Mittheilung den Herren Collegen, die genannten Ort nicht kennen, doch sagen dass Göbersdorf *kein Winteraufenthalt für Phthisiker* ist — und dass solche nur zu ihrem grössten Schaden daselbst leben würden.

Referate.

Prof. H. Maas: Die Circulation der unteren Extremität. (Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. XVII. H. 3 u. 4.)

Ungefähr gleichzeitig mit der in diesem Blatte schon referirten Arbeit Bergmann's über die Unterbindung der Vena femoralis ist der vorliegende Artikel erschienen, der dasselbe Thema bespricht. Auch M. geht von den Braune'schen Untersuchungen aus über die Anastomosen der Venen der unteren Extremität mit jenen des Beckens. Da die Venenklappen ein Uebertreten des Blutes aus dem Bein in das Becken nach Ausschaltung der Vena femoralis bei geschwächtem Blutdruck nicht gestatten, wohl aber, wenn letzterer hoch gesteigert ist, nicht verhindern können, ist Verf. der Meinung, dass die isolirte Unterbindung der V. femoralis am Lig. Poupartii gefahrlos ist, wenn der Blutdruck im arteriellen System in normaler Höhe vorhanden ist. Verf. theilt zwei Fälle von Ligirung der V. femoralis mit, die er in letzter Zeit gemacht hat. Im zweiten Falle war die Vene verletzt worden bei Exstirpation entzündeter Leistendrüsen. Pat. war ganz hergestellt worden. Der erste Fall ist der instructivere für die Frage von den Anastomosen. Es musste bei Exstirpation eines Carcinomrecidivs nach Penisamputation ein Stück der Vene oberhalb der Einmündung der V. saphena major mit herausgeschnitten werden. Das Bein wurde ganz blau, hatte aber schon nach 3 Stunden wieder die normale Färbung. Zwölf Tage nach der Operation trat eine heftige arterielle Nachblutung ein, die nur durch Unterbindung der Art. femoralis unterhalb des Lig. Poupartii gestillt werden konnte. Schon am folgenden Tage war der Fuss und ein Theil des Unterschenkels kalt, weiss und gefühllos. Eine recht überzeugende Illustration dazu, dass bei nöthig werdender Ligatur der Vena femoralis die von einer Seite vorgeschlagene gleichzeitige Unterbindung der Art. femoralis nicht Nutzen bringen sondern nur schaden kann, weil bei dem dadurch herabgesetzten Blutdruck der Blutstrom die entgegenstehenden Klappen der nächsten Beckenvenen nicht mehr überwinden kann. T.

Fehleisen: Ueber die Züchtung der Erysipelkokken auf künstlichem Nährboden und ihre Uebertragbarkeit auf den Menschen. (D. med. W. № 41. 1882.)

Verf. excidirte aus der sorgfältig erst mit Aether und dann mit Sublimatlösung gereinigten Haut an der Peripherie des Rothlaufs kleine Stückchen, und beschickte mit ihnen die Fleischinfus-Pepton-Gelatine R. Koch's. Um das eingebrachte Hautstückchen bildeten die Kokken einen weisslichen dichten Rasen; beim Weiterimpfen mit der Platinanadel entsteht auf der Oberfläche der Gelatine rings um den Einstich ein zartes dünnes Häutchen, während der Stichkanal mit dichtem weisslichen Belag ausgekleidet erscheint. Eine solche Reincultur vierter Generation wurde einer 58-jährigen Frau mit multiplen Fibrosarcomen auf eine grosse Geschwulst der Glutaealgegend mit 5 oberflächlichen Stichen eingeimpft. Am Morgen des 4. Tages zeigte Pat., welche vorher leichte Fieberbewegungen, Frösteln und Kopfschmerz gehabt hatte, nach vorhergegangenem Schüttelfrost ein halbhandgrosses wohlcharakterisirtes Erysipelas marginatum. Der Verlauf war ein ziemlich schwerer, ein Mal drohte Collaps, nach 14 Tagen war das Fieber geschwunden, der Process hatte sich auf eine Fläche von etwa 1 Quadratfuss ausgebreitet. Damit ist der Beweis erbracht, dass das Erysipel eine Bakterienkrankheit ist; es ist die erste Impfung am Menschen, am Kaninchen ist sie schon früher mit Erfolg vorgenommen worden. S—t.

F. Hoffmann: Ein Beitrag zur Physiologie und Pathologie der farblosen Blutkörperchen. (Inaug.-Diss. Dorpat. 1881, mit 4 graph. Tab. 105 pag.)

Die Versuche von Edelberg, Birk, Sachsendahl und Bojanus, die von Hoffmann ausführlich referirt werden, hatten ergeben, dass es Veränderungen des Blutes giebt (wahre Bluterkrankungen), die durch herabgesetzte Faserstoffproduction des Blutes, durch erhöhten vitalen Fermentgehalt desselben charakterisirt und von Erhöhung der Körpertemperatur begleitet sind; diese Erkrankungen wurden bei Schafen und Hunden hervorgerufen durch intravenöse Injection von destillirtem Wasser, Jauche, Hämoglobinlösung oder durch subcutane Injection der beiden letzteren. Da nun das Fibrinferment und die fibrinoplastische Substanz nach Al. Schmidt's Ansicht Producte des *Zerfalles der farblosen Blutkörperchen* sind, so untersuchte der Autor durch Zählen derselben bei gesunden und bluterkrankten Thieren unter Berücksichtigung der anderen Puncte ihr Verhalten näher. Es ergab sich *ohne Ausnahme*, dass innerhalb eines und desselben Organismus das Gewicht des Faserstoffes und die Menge der farblosen Blutkörperchen sich immer nur in gleicher Richtung ändern, doch sinkt die Zahl der farblosen Blutkörperchen viel rascher und tiefer, steigt aber auch rascher als die Faserstoffziffer. Ueberall gerann das Blut bei schwerer Erkrankung bald nach der Injection schlecht, lieferte nicht blos weniger Faserstoff, sondern gerann auch sehr langsam und war dunkelfarbig, eine Erscheinung, die sich aus dem Schwund der farblosen Blutkörperchen und der Verarbeitung und Zerstörung ihrer Zersetzungsproducte erklärt. Verf. formulirt den oben angeführten Satz dahin, dass es Bluterkrankungen giebt, in welchen der *physiologische Umsatz* der farblosen Blutkörperchen übermässig *gesteigert* erscheint, die Umsetzungsproducte sich in der Blutflüssigkeit anhäufen, der Faserstoffgehalt des absterbenden Blutes sinkt, die Körpertemperatur steigt und Erschöpfung des Blutes an farblosen Blutkörperchen die nächste Folge ist. Weitere Untersuchungen werden erst die Anwendung dieser Ergebnisse auf den Menschen lehren können. Br.

Prof. H. Maas: Ueber den Einfluss schneller Wasserentziehung auf den Organismus mit besonderer Berücksichtigung des Hitzschlages und der Operationen in der Bauchhöhle. (Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie Bd. XVII. Heft 3 und 4.)

Es ist ein feststehender Satz der Praktiker, dass man sich bei Laparotomien davor zu hüten habe, die Intestina der Abkühlung und Austrocknung auszusetzen, über das Warum war man nicht einig. Verf. hat versucht auf dem Wege des Thierexperiments der Frage näher zu treten. Er hat Thiere (Kaninchen und Hunde) bei eröffneter Peritonealhöhle und freiliegenden Intestina in Räumen von gewöhnlicher Trockenheit und in Räumen, die mit Wasserdämpfen bis zur Sättigung geschwängert waren, in Bezug auf Wasserverlust aus dem Blut, Temperatur und Blutdruck untersucht. Der Wasserverlust aus dem Blute wurde berechnet, indem Verf. vor Eröffnung der Peritonaealhöhle eine Blutprobe nahm, die sofort

luftdicht verschlossen wurde in vorher gewogenem Gefässe, und ebenso nach Beendigung des Versuches und dann die Zunahme des relativen Trockenrückstandes des Blutes berechnete. Die Versuche währten c. 1 Stunde. Bei relativ trockener Luft (42—45 %) betrug die Zunahme des Trockenrückstandes des Blutes c. 18 %, in Parallelversuchen bei mit Wasserdämpfen geschwängerter Luft nur c. 3 %. Da bei diesen Versuchen nervöse Einflüsse (Shock) störend mitgewirkt haben könnten, rief Verf. die Wasserentziehung auf andere Weise hervor, indem er concentrirte Lösungen von Zucker und Kochsalz Thieren in die Bauchhöhle, in das Rectum oder unter die Haut injicirte. Es fand eine ähnliche Eindickung des Blutes statt. Grössere Injectionsmassen tödteten die Thiere ebenso wie lange andauerndes Offenhalten der Leibeshöhle. Bei allen den vielfachen Versuchen wurde ausserdem Körpertemperatur und Blutdruck beobachtet. Beide sanken ständig bedeutend. Die näheren Ausführungen und Tabellen müssen natürlich im Original eingesehen werden. — Als Ursache des Hitzschlages sieht Verf. die Verarmung des Blutes an Wasser an, die Anhydrämie, und empfiehlt daher möglichst schleunige und ausreichende Wasserzufuhr als Therapie gegen den Hitzschlag, im extremsten Falle Transfusion mit 0,6 % Kochsalzlösung. T.

Alexander Pawlik: Jodoform bei exsudativen Hautaffectionen. (W. med. Pr. № 32.)

Verf. theilt 3 Krankengeschichten mit, drei Fälle von Eczem, das seit längerer Zeit bestanden hatte, — in einem Falle 2 Jahre — bei welchen er mit einer Jodoformsalbe 2 : 20 ungt. emoll. in verhältnissmässig kurzer Zeit vollkommene Heilung erzielt hat. Es muss bemerkt werden, dass diese Eczeme vorher auf alle mögliche Weise vergeblich bekämpft worden waren. Eine vierte Krankengeschichte betrifft Lichen ruber beider Handrücken. Die eine Hand liess Verf. mit Jodoformsalbe, die andere mit Hebra'schem Seifengeist einschmieren. Arsenik wurde nicht verabreicht. Nach zwei Wochen war die Jodoform-Hand fast völlig verheilt, auf der anderen Hand hatte der Process sich verschlimmert und hatte sich ausgebreitet. Nach weiteren 10 Tagen war die eine Hand völlig geheilt, und jetzt erst liess Verf. auch die andere Hand mit Jodoformsalbe einreiben, welche nach 4 Wochen auch hier völlige Heilung bewirkte. Die Patientin war sehr dankbar, erklärte aber, sie würde sich ein anderes Mal nicht herbeilassen, dass man «an ihr lerne.» S—t.

Prof. Navratil (Budapest): Chirurgische Beiträge. (Pest. med.-chir. Presse № 26.)

Dieselben beziehen sich ausschliesslich auf *Kopfverletzungen*, von denen vom August 1878 bis December 1881 — 196 aufgenommen wurden, dadunter 32 Fälle von Fissuren der Schädelbasis. Von letzteren starben 17, dagegen wurden 15 geheilt entlassen. Bemerkenswerth ist ein Fall, bei dem ein Nussgrosses prolabirtes Stück des Stirnlappens des Gehirnes abgetragen wurde und Patient genas, die Lähmungserscheinungen schwanden vollkommen. *Trepanation* wurde mehrfach mit Erfolg ausgeführt. Während es mit der primären Trepanation ein missliches Ding ist, da man die Indicationen nie sicher stellen kann, so befürwortet Verf. die secundäre Trepanation entschieden. P.

Percy Boulton (London): Fall von Hämatom des Schädels. — Schwangerschaft im prolabirten Uterus. (Brit. med. journ. 1882. Mz. 11.)

B. theilt aus seiner Praxis zwei interessante geburtshülfliche Fälle mit. In dem ersten handelt es sich um ein Hämatom eines Acephalen, welches für Placenta praevia angesehen wurde. Im zweiten prolabirte im dritten Monat der Schwangerschaft der Uterus total; dieselbe wurde nicht unterbrochen, der Uterus nicht zurückgebracht und hing schliesslich, einem Kuheuter ähnlich, bis zu den Knöcheln der Frau herab. Die Geburt der ausgetragenen Frucht erfolgte leicht und ohne Zwischenfall. (Centralbl. f. Gynäkol. № 29. 1882.)

Russische medicinische Literatur.

301. Wratsch №42. Prof. Setschenow: Galvanische Erscheinungen am verlängerten Mark des Frosches; A. Eckert: Die Hautperspiration im Kindesalter und der Einfluss des Fieberzustandes auf dieselbe; K. Bachutow: Der Ort *Sotschi* als künftige klimatische Sanitätsstation (Schluss); A. Ksensenko: Ein Fall von perforirendem Darm-Geschwür, das durch Blutung letal endete; J. Kanzaurow: Bedeutung des Jodoform bei Augenkrankheiten; A. Eckert: 2 Fälle von Mangel der Gebärmutter; P. Komarezki: Ein Fall von acuter Carbolvergiftung. — **302. Medizinski Westnik** № 42: Prof. Tschaussow (Warschau): Die Venengeflechte der Beckenhöhle beim Manne; A. Sselizki: Ein Fall von Volvulus; A. Schtschastny: Zur Aetiologie und Pathologie des Scorbuts (Forts.). — **303. Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte** № 17 und 18. W. Bronnikow: Eine neue Tragbahre zum Transport von Verwundeten auf Wagen (18). — **304. Wojenno-Sanitarnoje Djelo** № 41. A. Henrici: Die beste Methode des Brodbackens fürs Militär; S. Unterberger: Ueber die Prophylaxis der venerischen Krankheiten unter den Gardetruppen. — **305. Wratschebnija Wedomosti** № 41. P. Kubassow: Zur Aetiologie und Therapie der Hyperemesis gravidarum (Forts.); Dawydow: Ein seltener Fall von Coxitis maligna spontanea acuta; Popow: Behandlung des Zahnschmerzes mit subcutanen Injectionen von Pilocarpin; M. Alexejew: Ein Fall von rascher Heilung einer Trachealwunde beim Jodoformverbande. — **306. Klinitscheskaja Gaseta** № 20. N. Ssimanowski: Ueber Gallenkolik (Fortsetzung); S. Lewaschow: Die therapeutische Bedeutung der Wärme und Kälte (Forts.); I. Ssimonowitsch: Ein Fall von localer Tuberculose der weichen Hirnhaut.

Eingesandt.

— Meinen ehemaligen Commilitonen von Dorpat, welche mich durch ihre Bildnisse an dem Tage meines fünfzigjährigen Doctorjubiläums so sehr erfreut und beehrt haben, sage ich meinen innigsten Dank.

Berlin, im October 1882. Dr. Georg Adelmann,
Prof. Chirurgiae emer. Dorpatens.

Tagesereignisse.

— In der hiesigen *Pirogow'schen chirurgischen Gesellschaft* ist der Oberarzt des Marienhospitals Dr. Kade zum Präsidenten, der Dirigirende des Hofmedicinalwesens Dr. Obermüller zum Vicepräsidenten und der Professor der militär-medicinischen Academie Dr. Karpinski zum Secretär gewählt worden.

— Am 24. November c., als dem Todestage Pirogows wird diese Gesellschaft gemeinschaftlich mit der hiesigen (russischen) Gesellschaft praktischer Aerzte eine Sitzung abhalten, welche dem Andenken des grossen Chirurgen gewidmet sein wird.

— Die *Kijewsche Gesellschaft der Aerzte* hat Prof. Dr. Münch zu ihrem Präsidenten gewählt.

— Wie wir einer Correspondenz des «St. Petersb. Herold» aus Moskau entnehmen, haben die Moskauer Grosshändler Gebrüder *Bachruschin* (die grössten Lederfabrikanten Russlands) die Summe von 450,000 Rbl. zur Errichtung eines Hospitals für chronische Kranke in Moskau gespendet und den Betrag bereits der dortigen Stadtverwaltung übergeben. Diese grossartige Spende soll in der Weise zur Verwendung kommen, dass 240,000 Rbl. zum Bau des Hospitals verbraucht werden, 200,000 Rbl. aber als Grundkapital und 10,000 R. zur Versorgung der Hospitalgeistlichkeit verbleiben. Der Bau des Hospitals, welches auf 200 Betten berechnet ist, soll in zwei Jahren fertiggestellt werden und den Spendern das Recht zustehen, 30 Kranke nach ihrer Wahl im Hospital unterzubringen.

— Die Sysranj'sche Landschaft hatte dem Landschaftsarzte Dr. Suchodejew die Stipendiengelder, welche derselbe während seines Studiums in Dorpat von ihr erhalten hat, von seinem Gehalt in Abzug gebracht. Auf die Klage des Dr. Suchodejew hat nun das Bezirksgericht in Ssimbirsk die Landschaft zur Auszahlung der von ihr einbehaltenen 1,200 R. verurtheilt, da in den Bedingungen, unter welchen das Stipendium ihm bewilligt wurde, von einem späteren Gehaltabzuge keine Rede war.

— In Warschau ist der Ordinator des dortigen Ujäsdowschen Militärhospitals, Dr. Stein gestorben und zwar in so dürftigen Verhältnissen, dass die Beerdigungskosten durch Collecte beschafft werden mussten.

— Madame Gonzalez, die Frau des jetzigen Präsidenten von Mexico, hält sich gegenwärtig in Chicago auf, um ihre Studien in der Medicin und Chirurgie fortzusetzen, und ist dieselbe an einer dortigen Universität inscribirt.

— Der berühmte englische Ophthalmolog und Mitglied des Royal College of Surgeons, George Critchett, ist am 1. November n. St. in London gestorben.

Miscellen.

— Das *Centralblatt für innere Medicin* ist in den Verlag von Breitkopf und Haertel (Leipzig) übergegangen und wird fortan herausgegeben von den Professoren Frerichs (Berlin), Gerhardt (Würzburg), Nothnagel (Wien), Leyden (Berlin), Liebermeister (Tübingen), Rühle (Bonn), Binz (Bonn) und dem Director des Reichsgesundheitsamtes Dr. Struck (Berlin). Die Redaction desselben ist in Händen der Proff. Brieger (Berlin), Ehrlich (Berlin), Finkler (Bonn) und Dr. Fränkel (Berlin).

— Die *Typhusepidemie in Paris* hat ein wenig abgenommen, herrscht aber noch immer sehr intensiv. Die Zahl der Todesfälle betrug vor 14 Tagen, von dem Entstehen der Epidemie an gerechnet, im Ganzen 862, während derzeit in Hospitals- und Privatbehandlung zusammen zwischen 7—8,000 Typhuskranke sich befinden dürften. In den Hospitälern allein befanden sich am 22. October n. St. 2,175 Typhuskranke. Die Epidemie ist nicht auf Paris allein beschränkt, sondern hat auch in der Nachbarschaft eine ausserordentliche Heftigkeit erlangt. (D. m. W.)

— Der Bestand der Casse der Oberverwaltung des russischen «Rothen Kreuzes» betrug am 8. October c. 1,799,186 Rbl. 14 Kop., von denen 803,398 R. 90 Kop. zum Reservecapital für Kriegszeiten gehören und 995,781 R. 24 Kop. für specielle Zwecke bestimmt sind.

— Dr. P. M. Popow (Wratschebnija Wedomosti 1882, № 41) wendet bei *Zahnschmerzen* mit Erfolg subcutane Injectionen von Pilocarpin an. Nach einer Injection von 10 Tropfen der Pilocarpinlösung (gr. β auf ℈ij) in die Schläfengegend der entsprechenden Seite soll der heftige Zahnschmerz fast augenblicklich nachlassen und

nur ein schwaches Gefühl von Stechen im kranken Zahn zurückbleiben; bei Wiederholung dieser Injection nach 24 Stunden soll dann jedes Schmerzgefühl im Zahne absolut und für immer verschwinden. Bf.

— Aus Paris berichten die »Wiener med. Blätter« Folgendes: »Nachdem in Frankreich nicht die Möglichkeit vorhanden ist, hereditär-syphilitische Findelkinder an der Brust ihrer eigenen Mutter zu ernähren, wurden bislang alle suspecten Säuglinge im Hospice des enfants assistés mittelst der Saugflasche ernährt und gingen so grösstentheils an den Folgen unzweckmässiger Ernährung zu Grunde. Deshalb wurde mit 1. Juni 1881 eine besondere »nourricerie« errichtet, in welcher hereditär-syphiltische Kinder durch directes Anlegen an die Euter von Säugethieren ernährt werden. Die daselbst gewonnenen Resultate haben natürlich nicht blos für ähnliche Anstalten, sondern für die Kinderpraxis überhaupt, besonders aber für die Behandlung syphilitischer Kinder ein bedeutendes Interesse. Das gedachte Gebäude besteht aus zwei Schlafsälen für je 10—12 Kinder und 5—6 Wärterinnen; die Säle stehen durch einen Gang mit dem Stalle in Verbindung, der wiederum einen mit Rasen bekleideten Hofraum umschliesst. Als Säugethiere wurden Ziegen und Eselinnen versucht; der Erfolg entschied, wie eben Parrot berichtet, für letztere. Im Ganzen wurden 86 syphilitische Säuglinge aufgenommen, hiervon wurden 6 mittelst Kuhmilch aus der Saugflasche ernährt, 5 starben; 42 saugten am Ziegeneuter, 80,0 Procent starben; 38 an der Eselin, 26,3 Procent starben. Es scheint also die Eselinnenmilch wirklich am besten vertragen zu werden. Parrot sucht diesen Erfolg auf die Constitution der Eselsmilch zurückzuführen. Er glaubt, dass der geringere Eiweiss- und Fettgehalt die Verdaulichkeit erhöhe, ausserdem sollen die Caseinflocken der Eselsmilch eben so lose sein, wie die der Frauenmilch gegenüber der Kuhmilch. Die Kinder nehmen den Eselinneneuter sehr gut, das Thier selbst ist sehr geduldig. Das Stillgeschäft geht derart vor sich, dass die Wärterin, auf einem Schemel sitzend, mit der linken Hand den Kindeskopf an das Euter legt, während sie das Kind selbst auf ihren Knieen hält, mit der rechten Hand streicht sie bei schwächlichen Kindern die Zitze. — Das geschieht 5 Mal des Tages und 2 Mal über Nacht, wobei das Kind jedesmal 50—100 Grmm., nach Maassgabe seines Alters, aufnimmt. Eine Eselin kann 3 Kinder ernähren. Durchfälle, wie sie besonders Routh (on infant feeding) als Folge des Salz- und Zuckerreichthums der Eselinnenmilch annimmt, hat Parrot nicht gesehen. Wohl aber traten dyspeptische Erscheinungen auf, als die Thiere statt des sonst üblichen Trockenfutters Grünfutter bakamen. (Eine Frage, welche bekanntlich auch die pädiatrische Section der letzten Naturforscherversammlung eingehend erörterte). Schliesslich glaubt Parrot, dass die Eselsmilch besonders für grosse Städte, wie Paris, verwendbar sei, da die Eselin in ihren Ansprüchen sehr mässig ist und sich an das Stallleben leicht gewöhnt, zwei wichtige Vorzüge gegenüber der Ziege, welch' letztere vielleicht auf dem Lande die Eselin vollkommen zu ersetzen vermag. — Gleichzeitig mit Parrot berichtete Tarnier über seine Versuche mit Eselsmilch, die er an den Kindern in der Maternité angestellt, und die gleichfalls günstige Resultate ergaben, obzwar hier die Kinder nicht an das Thier angelegt, sondern mittelst Löffel ernährt wurden. Die Saugflasche verwirft Tarnier vollständig. Uebrigens verwendet er die Eselsmilch nur in den ersten 6 bis 8 Wochen, um dann zur verdünnten Kuhmilch überzugehen. (Allg. med. Centralztg. Nr. 81. 1882.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihung:* Seine Majestät der Kaiser hat dem Staatsrath Dr. med. Stukowenkow, Assistent am klinischen Militärhospital, für ausgezeichneten und eifrigen Dienst in der Stellung eines ausseretatmässigen Arztes bei der ambulatorischen Heilanstalt der Dreifaltigkeits-Gemeinschaft barmherziger Schwestern — Allergnädigst den *St. Wladimir-Orden III. Classe* zu verleihen geruht.

— *Befördert: Zum Staatsrath:* Coll.-Rath Bystrow, Prof. adj. der Kaiserlichen Militär-Medicinischen Academie.

— *Ernannt:* Dr. med. Karlin, ält. Ord. des Moskauer Militärhospitals — zum etatmässigen Arzt der Moskauer Technischen Schule, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung.

— *Verabschiedet auf eigenes Ersuchen:* Wirklicher Staatsrath Tschernjawski, Chef der aufgehobenen Apotheken-Revisionssection der Haupt-Militär-Medicinalverwaltung, u. Dr. med. Kohan, ausseretatm. Ordinator am St. Petersburger städtischen Obuchow-Hospital.

— *Als verstorben aus den Listen gestrichen:* Hofrath Stein, jüng. Arzt des 40. Infanterie-Regiments Kolywan.

Nichtamtliche.

— Der langjährige Mitarbeiter unseres Blattes, Herr Dr. O. Petersen, hat den serbischen Orden des rothen Kreuzes erhalten.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im dritten Sanitätsbezirk des Kreises *Odojew*, Gouvernement *Tula*, ist vacant. Gehalt 1,700 Rbl. jährlich einschliesslich der Fahr- und Wohnungs-Gelder. Qualificirte Bewerber belieben ihre Gesuche unter Beifügung der erforderlichen Documente und eines Curriculum vitae an das Kreislandschaftsamt von Odojew zu richten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 24. October 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	614	351	965
Alexander- «	452	154	606
Kalinkin- «	—	467	467
Peter-Paul- «	288	101	389
St. Marien-Magdalenen-Hospital	159	72	231
Marien-Hospital	286	253	539
Ausserstädtisches Hospital	169	134	303
Roshdestwensky-Hospital	42	39	81
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	346	166	512
Städtisches Baracken-Hosp.	104	—	104
2 zeitw. Hospitäler	315	80	395
Ausschlags-Hospital	23	25	48
Summa der Civilhospitäler	2798	1842	4640
Nikolai-Kinder-Hospital	54	51	105
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	84	105	189
Elisabeth-Kinder-Hospital	31	25	56
Summa der Kinderhospitäler	169	181	350
Nicolai-Militär-Hospital	453	15	468
Ssemenow'sches Militär-Hospital	180	—	180
Kalinkin-Marine-Hospital	271	—	271
Gesammt Summe	3871	2038	5909

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	394	98	492
Scarlatina	36	32	68
Variola	43	20	63
Venerische Krankheiten	668	465	1133

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 17. bis 24. October 1882 besucht von 2610 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1135.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 17 bis 23. October 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen. M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
275	235	510	95	34	100	25	17	14	59	40	38	36	30	15	6	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 18, Masern 1, Scharlach 27, Diphtherie 50, Croup 4, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 0, Thiergift 2, andere Infectionskrankheiten 7.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 17, andere Gehirnkrankheiten 9, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 15, acute Entzündung der Athmungsorgane 65, Lungenschwindsucht 77, andere Krankheiten der Brusthöhle 12, Gastrointestinal-Krankheiten 58, andere Krankheiten der Bauchhöhle 20, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 28, Marasmus senilis 28, Cachexia 16.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 5, Mord 0.

— Andere Ursachen 7.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	1—7 October.	174,706	70	7	20,8	10,0	—
Kopenhagen	4—10 October.	250,000	109	13	22,7	12,0	38,2
Berlin	1—7 October	1,156.382	545	69	24,5	12,6	40,6
Wien	8—14 October.	740.622	356	26	25,0	7,2	33,4
Brüssel	1—7 October.	165,366	65	3	20,4	4,6	30,0
Paris	6—12 October.	2,239,928	1174	298 [1]	27,3	25,4	27,8
London	15—21 October.	3 893.272	1563	206	20,9	13,1	33,0
St. Petersburg.	**15—21 October.**	**929525**	**541**	**133**	**30,2**	**24,6**	**30,1**

[1] 250 gest. an Typhus.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins. Montag den 8. November a. c.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 2. November a. c.

Nächste Sitzung der geburtshülflichen Section Donnerstag den 4. November a. c.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Anna Klau (nur als Hebamme, oder bei Wöchnerinnen). Maximilianowski-Pereulok № 23, Quart. 23.
*Elisabeth van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 11.
*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Amalie Schulze, Забалканскiй просп., № 2/4, Zimmer 46.
Fr. Hellwig, Можайская ул. № 15. кв. 5.
Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Анна Карловна Мордвина, У Чернышева моста, № 68 кв. 5.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
Е. Степаненко (Hebamme). По Мойкѣ, д. Воронина, кв. 2.
Amalie Ritter, На углу Литейнаго просп. и Малой Итальянской ул., № 52, кв. 33.
Frau Jordan, Petersb. Seite, Звѣринская ул., № 31/33, кв. 17.
Fr. Kettschau. Можайская ул. № 5/17. кв. 7. домъ Белашева.
Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. Ecke des mittl. Prosp. u. d. 8. Lin. № 45. Quart. 11.
Ольга Дмитрiевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.
Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.
Hilma Odenwall, Гусевъ переулокъ домъ № 8 квар. № 43.
Thomson, Grosse Gartenstrasse № 70 Quartier 7.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 29 Октября 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 45. St. Petersburg, 6. (18.) November 1882.

Wir ersuchen unsere geneigten Leser den weiter unten folgenden Artikel «**Vorschlag zur Bildung einer Unterstützungskasse für Wittwen und Waisen von Aerzten**» nicht unbeachtet lassen zu wollen Red.

Ein Fall von Psoriaris vulgaris acuta der Haut und Schleimhäute.

Von
Dr. A. Pospelow
in Moskau.

Bei uns in Russland spielt nächst den Eczemen die Psoriasis genuina s. vulgaris entschieden eine Hauptrolle unter den verschiedenen Hautkrankheiten. So häufig man aber die chronische Form zu Gesicht bekommt, so selten sieht man das acute Auftreten, noch weit seltener die Localisation auf den Schleimhäuten. Weder Prof. Kaposi, noch der verstorbene Hebra haben jemals Psoriasis auf der Schleimhaut gesehen.[1]) Während beim Vorhandensein glänzender weisser trockener Schuppen an den Streckseiten der Extremitäten etc., wie sie bei der chronischen Form der Psoriasis vorkommen, kaum diagnostische Schwierigkeiten entstehen können, ist die Diagnose der acuten Psoriasis durchaus keine leichte und kann leicht zu Verwechselungen Anlass geben.

Aus diesem Grunde erlaube ich mir nachstehenden Fall von Psoriasis acuta der russischen dermatologischen Literatur einzufügen, die ja ohnehin nicht zahlreich ist. Dieser Fall bietet um so mehr Interesse, als er, soweit mir bekannt, der erste Fall, bei welchem Psoriasis auf einer Schleimhaut constatirt werden konnte.

Am 31. December des vergangenen Jahres trat in die Abtheilung des Dr. W. Rasumow des von mir geleiteten Mjasnitzki-Hospitals die 25jährige Stubenmagd E. A., Bäuerin des Moskauer Gouvernements, Nullipara, wegen weicher Schanker am Anus. Aus der Anamnese ergab sich, dass sie bereits seit 3 Monaten daran leide und die Wunden nicht nur nicht verheilten, sondern sich trotz verschiedener von ihr versuchter Mittel noch ausbreiteten. An irgend welchen Hautausschlägen hat sie weder in früheren Jahren noch seit Acquisition der Schanker gelitten, nur hat sie nicht selten Stuhlverhaltungen und schmerzhafte Ausleerungen gehabt.

Um den Anus fanden sich zwischen den vorhandenen Hämorrhoidalknoten und selbst auf ihnen strahlenförmig gelegene weiche Schankergeschwüre, theils frische, theils älteren Datums. Sowohl die äusseren, wie inneren Geschlechtstheile intact. Pat. hat ihre Menses. Sämmtliche Lymphdrüsen nicht vergrössert, Haut, Haare und Nägel normal. Chronische Entzündungen der Tonsillen. Weiter keine pathologischen Erscheinungen. Die Temperatur normal.

Es wird 3 mal tägliches Bestreuen mit Jodoform verordnet und allabendlich 1 Clysma aus lauwarmem Wasser.

Im Laufe von 2 Wochen, zum 15. Januar waren die Ulcera ohne Verhärtung verheilt. Drüsenanschwellungen in den Leistenbeugen nicht aufgetreten. Am 16. Januar traten unter geringen Fiebererscheinungen an Roseola syphilitica erinnernde Flecken auf, jedoch an ungewöhnlichen Regionen, nämlich am Rücken, Hals, den Hinterbacken und den Streckflächen der Hände und Füsse; das Exanthem hatte eine carminrothe Färbung und juckte intensiv. Die Schleimhaut der Mundhöhle trocken und geröthet, das Schlucken empfindlich. An den folgenden Tagen breitete sich das Exanthem auf die Brust, den Bauch, die Unterlippe und den linken Mundwinkel aus. An den Ellbogen, Knieen und Hinterbacken bildeten sich auf den rothen Flecken zarte, silberweisse Epidermoidalschuppen, die stellweise confluirten und dadurch grössere Flecken bildeten. Auch an den übrigen Körperpartieen nahmen die Flecken die carminrothe Färbung an und bedeckten sich mit perlmutterglänzenden Schuppen. Beim gewaltsamen Abreiben der Schuppen hin-

[1]) Prof. Kaposi: Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten, russische Uebersetzung. 1881. pag. 303.

terblieb eine glatte, blutende Fläche. Das Lippenroth der Unterlippe war hyperämisch und bedeckte sich ebenfalls mit grauweissen Schuppen, die tellerförmig, mit ihrer convexen Fläche zur Lippe gekehrt, aussahen und in Reihen standen. Vom Rande an der Lippe *ging dieser Ausschlag nach Innen auch auf die Schleimhäute über* und zwar in Form weisslicher gequollener, scharf umgrenzter kleiner Platten. Am linken Mundwinkel befand sich eine grössere Schuppenplatte, die zum grossen Theile auf der Schleimhaut sass. Zu beiden Seiten der Uvula sah man am weichen Gaumen scharf abgegrenzte, symmetrische violett-rothe Flecken; das Schlingen bedeutend erschwert, die Tonsillen etwas vergrössert, hyperämisch. — Am Rücken und den Seitenflächen des Brustkorbes zeigte der Ausschlag durch Confluiren eine dendroide Zeichnung, scheinbar der Richtung der Nervenverzweigungen entsprechend. Eine derartige dendroide Anordnung der Schuppen bei Psoriasis genuina finden wir in Neumann's Atlas abgebildet [1]). — Am 5. Tage der Erkrankung schwand das Fieber, das Jucken und Hervortreten des Ausschlages dauerte jedoch fort. Nach einer Woche hörte das Jucken auf, die Schuppenbildung aber nahm zu, besonders in der Region der Extensoren der Extremitäten. Der rothe Saum der Unterlippe erschien zusammengezogen und am linken Mundwinkel hat sich ein Infiltrat gebildet, welches geplatzt ist und leicht blutet. Am 18. Krankheitstage wich die karminrothe Färbung der Hautflecke und ging in ein blassrosa über, die Röthe im Rachen war geschwunden und das Lippenroth der Unterlippe nahm wieder ein normales Aussehen an. Am 20. Tage war auch das Infiltrat am Mundwinkel geschwunden und hörte die Schuppenbildung auf der Lippe auf. An denjenigen Hautpartien, wo der Ausschlag überhaupt geringer gewesen, hörte die Schuppenbildung auf und hinterliess leicht geröthete, pigmentirte Flecke, unter denen keine Infiltration nachzuweisen war. Im weiteren Verlauf schwanden die Schuppen immer schneller und schneller, zuletzt an den Knieen, Hinterbacken und Ellbogen, wo sie ausser Röthung und Pigmentation auch leichte Infiltration hinterliessen. Auf dem übrigen Körper und besonders auf dem Rücken hinterblieben noch für einige Zeit keratoide Erhebungen der Epidermis an den Ausführungsgängen der Talgdrüsen, doch fielen auch sie allmälig ab und hinterliessen glatte, leicht pigmentirte Hautstellen.

49 Tage nach dem Auftreten der Schuppenflechte wurde Patientin gesund entlassen. Mit Hinsicht auf das zuerst erhaltene Krankheitsbild und um den Verlauf beobachten zu können, wurde keinerlei eingreifende Behandlung vorgenommen und gab ich ihr «ut aliquid habeat» Elixir viscer. Hoffmann. zu 10 Tropfen 2 mal täglich.

In den ersten Tagen des Auftretens des Ausschlages hätte man denselben für Roseola syphilitica halten können, dagegen sprachen jedoch: die ungewöhnliche karminrothe Färbung, die Localisation auf dem Halse, Gesicht und den Streckflächen der Hände, die dendroiden Figuren, die schnelle Bildung von Schuppen, das starke Jucken und die Abwesenheit von Lymphdrüsenschwellungen. Im weiteren Verlauf, als die Schuppenbildung und Jucken zunahmen, hätte man an Herpes tonsurans denken können, woran das Krankheitsbild wohl erinnerte; bei genauerer Betrachtung jedoch bemerkte man, dass ausser der Schuppenbildung noch punctförmige erhabene ziemlich derbe Infiltrate von dunkelrother Farbe vorhanden waren, deren Oberfläche sich abschuppte während sie an der Peripherie zunahmen. Ausserdem zeigte sich jedes Mal beim Entfernen der Schuppen eine leicht blutende Fläche. Die punctförmigen Blutaustritte und die Infiltration sprachen deutlich gegen Herpes tonsurans. Wenn wir noch dazu nehmen, dass sich Herpes tonsurans nie auf Schleimhäuten bilden kann, weil die Pilze stetig mechanisch entfernt würden, so kann man diese Krankheitsform leicht ausschliessen, um so mehr als die mikroskopische Untersuchung die Abwesenheit von Pilzen klar darlegte.

Gegen den syphilitischen Charakter des besagten Ausschlages (man musste ja auch an ein *squamöses Syphilid* denken) sprachen deutlich das starke Jucken, die Abwesenheit von Lymphdrüsenschwellungen und das relativ rasche Schwinden des Ausschlages trotz der expectativen Behandlung. —Auch mit dem *Eczema squamosum*, bekanntlich das Endstadium des *nässenden Eczem's* lässt sich die vorliegende Hauteruption nicht verwechseln, da weder Bläschen, noch Pusteln, Borken oder nässende Flächen oder Infiltrate beobachtet werden konnten und es ohne diese nicht zum Eczema squamosum hätte kommen können.

Es erübrigt noch einer Krankheit Erwähnung zu thun, mit welcher das Anfangsstadium unserer Erkrankung noch Verwechslung zuliesse. Wir meinen die zuerst von Quinquaud [1]) unter dem Namen *«la dermite aigue grave primitive»* beschrieben. Sie besteht darin, dass beim Pat. Fieber mit intermittirendem Typus auftritt, anfangs 38—38,5 darauf steigt bis 40°, ja sogar 41°, es tritt ein comatöser Zustand auf und schliesslich der Tod. Die Hautaffection besteht in allgemeiner continuirlicher Röthe, an Pseudoerysipelas oder Scharlach erinnernd. Dabei leichtes Hautoedem und nachfolgende fetzenweise Hautabschuppung. Wenn man nun berücksichtigt, dass wir es hier also mit flachen Abstossungen der Hautoberfläche zu thun haben, während es sich in unserem Falle um eine Reihe kleiner circumscripter Stellen handelte, so ist es klar, dass beide Krankheiten nichts mit einander gemein haben. Auch mit allen übrigen Hautkrankheiten, (ausgenommen Psoriasis vulgaris universalis) bestand nicht die entfernteste Aehnlichkeit, daher sehen wir von denselben ab und es erübrigt nur noch von der Aehnlichkeit mit Psoriasis vulgaris chronica zu sprechen. Jedoch nicht nur eine Aehnlichkeit, sondern eine Identität wird durch folgende Puncte festgestellt: die typischen, als letzte Symptome vorhandenen silberweissen Schuppenplatten an den Ellbogen und Knieen; freilich waren sie nicht so dick und fest wie in den Fällen chronischer Psoriasis, jedoch ist dabei ihr kurzer Bestand zu berücksichtigen im Vergleich zu den oft jahrelang bestehenden Schuppenplatten bei chronischem Verlauf. Dasselbe lässt sich auch von den Infiltraten sagen, auf denen die Schuppen sassen. Dieselben waren scharf umschrieben, dunkelroth und viel zarter als bei Psoriasis chro-

[1]) Atlas der Hautkrankheiten von J. Neumann. 1881. Wien.

[1]) Zum ersten Male machte Quinquaud am 31. October 1879 in der société anatomique in Paris darüber eine Mittheilung und beschrieb darauf 5 Fälle in «le Progrès médical» —1880 № 22. Lanceraux hatte jedoch schon früher einen ähnlichen Fall als «dermite exfoliative» beschrieben (Traité d'anatomie pathologique tome I pag. 275) J. Hutchinson (Lancet. April 1879), Baxter (British med. Journal. July 1879) und Allan Jameson bestätigten die Abhängigkeit von Störungen des Nervensystems.

nica. Dieser Unterschied der Schuppen und Infiltrate hatte jedoch für uns nur eine nebensächliche Bedeutung. Viel wichtiger war für die Diagnose die punctförmige Blutung der Flächen, nach Abkratzen der Schuppen; dieses findet ja bei Psoriasis chronica ganz in derselben Weise statt. Da bekanntlich die pathologisch-anatomischen Veränderungen bei Psoriasis genuina s. vulgaris vorherrschend in der Gefässschicht der Haut sitzen (Ueberfüllung der Gefässe und Hyperplasie derer Wandungen — Wertheim, Neumann, Anderson) so *bildet der punctfömige Blutaustritt an den Stellen der scharf umschriebenen hyperämischen Infiltrate* bei gewaltsamer Entfernung der charakteristischen Schuppen das Hauptkennzeichen der Psoriasis.

Was die Localisation des Ausschlages betrifft, so bietet unser Fall einige Eigenthümlichkeiten: gleichzeitig mit der Eruption auf dem ganzen Körper, das Gesicht nicht ausgeschlossen, zeigte sich eine ähnliche Eruption auch auf dem Lippenroth und der Schleimhaut der Unterlippe und gleichzeitig bemerkte man auch am Rachen circumscripte violettrothe Hyperaemieen zu beiden Seiten der normalen Uvula. Es ist durchaus bemerkenswerth, dass die Hyperämie, Infiltration und Abschuppung der Haut gleichzeitig mit ähnlichen Vorgängen auf den Schleimhäuten verlief. Als die Hyperaemie auf der äusseren Haut nachliess, schwand sie auch auf der Schleimhaut. Dieses gleichzeitige Auftreten und Schwinden, bei expectativer Behandlung und Abwesenheit sonstiger Veränderungen an den Schleimhäuten berechtigen uns zur Annahme der Identität der Vorgänge auf der äusseren Haut und den Schleimhäuten.

Da nun der beobachtete Ausschlag einerseits mit keiner der bekannten Hautkrankheiten, ausgenommen der Psoriasis vulgaris (wenngleich weniger intensiv) Aehnlichkeit besass, so erlauben wir uns anzunehmen, dass wir es mit dieser letzteren zu thun hatten, jedoch *mit einer acuten Form und zudem noch mit der ungewöhnlichen Localisation auf einer Schleimhaut.*

Referate.

L. Prochownik (Hamburg): Eine brauchbare Ergotinmodification. (Centrlbl. f. Gynäkol. № 29. 1882.)

Vf. empfiehlt für die gynäkologische Praxis dringend ein Ergotinpräparat, welches vom Hamburger Apotheker Dr. Sick nach der Vorschrift von Yvon dargestellt wird. Die chemisch-pharmaceutischen Unterschiede dieses Präparates von den anderen üblichen bestehen darin, dass es aus völlig ölfreiem Secale dargestellt, nach wiederholtem alkoholischem Ausziehen dialysirt, und dann ein Extract hergestellt wird, welches stark eingedickt werden konnte, sich ohne Zusatz jahrelang hielt und an Menge fast $^1/_{15}$ des ursprünglichen Gewichts von entöltem Secale betrug, so dass eine Lösung von 2,0 Extr. auf 15,0 Aq. dest. eine schön hellbraune, fast bernsteinartige Färbung zeigte, fast durchsichtig war, und eine Pravaz'sche Spritze voll dieser Lösung einer Quantität von 2 Grm. entölten Mutterkorns entsprach. Die Lösung riecht kräftig, wie Liebig'sches Fleischextract; bei der geringsten Aenderung seiner Güte macht sich ein typischer Rhabarbergeruch bemerklich. Um die gleiche Menge von ölfreiem Secale zu haben, müsste man vom Bonjean'schen Ergotin eine 50%-ige, vom Wernich'schen eine 40%-ige Lösung nehmen, während die oben angeführte Lösung des Yvon-Sick'schen Präparates eine $13^1/_3$%-ige ist. - In Folge dessen wird die letztere bei subcutanen Injectionen bedeutend leichter vertragen, da sowohl die Schmerzempfindung, wie die örtlichen entzündlichen Reizerscheinungen hauptsächlich vom Concentrationsgrade abhängen. Der Schmerz bei Anwendung des Sick'schen Präparates tritt überhaupt seltener ein, ist geringer, dauert kürzere Zeit; Infiltrationen sind nach Injectionen mit dieser Lösung sehr selten beobachtet worden, Abscedirungen niemals; die therapeutische Wirksamkeit ist derjenigen der anderen Präparate mindestens gleichwerthig, der Preis derselbe. Seit einigen Jahren braucht Vf. dieses Präparat, anfänglich unter steten Parallelversuchen mit den anderen Präparaten, in letzter Zeit aber ausschliesslich das Sick'sche, da er durch dasselbe in jeder Hinsicht zufriedengestellt ist. —t.

Hermann Hadlich: Ein Fall von äusserer Oesophagotomie wegen hochgradiger Dysphagie. (Deutsche Zeitschrift f. Chirurg. Bd. XVII. Heft 1 und 2.)

Der mitgetheilte Fall bietet grosses Interesse durch die seltene Ursache für die bestehende Dysphagie. Im Laufe c. eines halben Jahres war einem 60 jährigen Manne das Schlucken immer schwerer geworden, so dass er bei Aufnahme in die ErlangerKlinik nur noch Flüssigkeit langsam mit grösster Mühe verschlucken konnte und total von Kräften gekommen war. Die Untersuchung zeigte eine Lordose der Halswirbelsäule in der Gegend des 2. und 3. Wirbels, die der Sonde den Zugang zum Oesophagus aber nur erschwerte, nicht verlegte, und vollständige Unwegsamkeit der Speiseröhre für Sonde und Finger in der Höhe des Ringknorpels. Der ganze Kehlkopf war sehr prominent und hart. Schwellung von Schilddrüse oder Lymphdrüsen war nicht vorhanden, der Ringknorpel selbst konnte aber weder mit Schlundsonden noch Kathetern passirt werden, auch nicht, wenn versucht wurde, den Kehlkopf mit den Fingern oder einem in die Cartilago cricoidea eingeschobenen scharfen Haken vorzuziehen. Da allmälig Nahrungsaufnahme ganz unmöglich wurde, machte Verf. die Oesophagotomia externa. Die Auffindung des Lumens der Speiseröhre machte grosse Schwierigkeiten und gelang erst, als von oben eine feine silberne Knopfsonde am Ringknorpel links vorüber geführt werden konnte, unterhalb des Kehlkopfs fand sich die Speiseröhre normal weit, in der Höhe des Ringknorpels erschien sie nur als enger Spalt, der sich nicht erweitern liess, ja nicht einmal so weit der feinen Sonde Zugang gestattete, dass constatirt werden konnte wie weit sich der Spalt nach rechts hin ausdehnt. Das Gewebe des Oesophagus war durchaus normal. Drei Wochen nach der Operation, als sich der angenähte Oesophagus wieder mehr in die Tiefe zurückgezogen hatte, fing Pat. wieder an selbst zu schlucken, wenn die Wunde verschlossen gehalten wurde. Es wurde nun die Passage links neben dem Ringknorpel durch Sondirung vom Munde aus erweitert und endlich die Oesophagusfistel durch Anfrischung und Naht verschlossen und Pat. entlassen. Ungefähr ein halbes Jahr später wurde Pat. wieder aufgenommen, weil das Schlucken wieder unmöglich geworden. Durch Sondirung wurde der Durchgang links neben dem Kehlkopf auf's neue erweitert und Pat. entlassen mit der Weisung sich selbst öfters zu sondiren. Ein halbes Jahr später war Pat. in der Heimath an Inanition gestorben, eine Section hatte nicht gemacht werden können. — Verf. meint nun hier einen Fall von chronischer Dysphagie, veranlasst durch Verdickung des Ringknorpels, zu haben, wie es Wernher einmal schon beschrieben, nur gelang es in W's Fall allmälig immer dickere Sonden einzuführen; letzteres gelang besonders leicht, wenn man den Kehlkopf von der Wirbelsäule abzog. Auch in diesem Falle folgte keine Section, Travers aber hat die Verdickung und Verknöcherung der Ary- und Cricoidknorpel als Schlinghinderniss durch die Section festgestellt. Andere in der Literatur erwähnte Fälle von nicht carcinomatösen Oesophagusstricturen lassen nur den oben beschriebenen Modus der Verengerung vermuthen. — Ob neben der Verdickung und Verknöcherung der Kehlkopfknorpel noch andere Ursachen, wie Schrumpfungsprocesse in bindegewebigen oder musculösen Theilen gleichzeitig mitgewirkt haben, um die Speiseröhre ganz unwegsam zu machen, muss nach Meinung des Verf. natürlich eine offene Frage bleiben. T.

Otto Küstner: Eine einfache Methode, unter schwierigen Verhältnissen den retroflectirten Uterus zu reponiren. (Centrlb. f. Gynäkol. № 28. 1882.)

Die bimanuelle Repositionsmethode erweist sich häufig als unausführbar, weil die Bedingungen zu ihrer Ausführbarkeit, nämlich genügende Impressibilität der Bauchwandungen und genügender Spielraum um die hintere Uteruswand zu bestreichen, fehlen, wird aber in vielen Fällen wieder ausführbar durch die Chloroformnarcose, welche die Muskulatur der Bauchdecken, des Rectum und der Scheide erschlafft und reactionslos macht. Seit längerer Zeit nun übt Vf. ein Verfahren, welches in sehr vielen Fällen die Narcose überflüssig zu machen im Stande ist, wobei selbstverständlich nur von solchen Fällen die Rede sein kann, die überhaupt noch reponibel sind. Das Verfahren besteht in Kürze in Folgendem: die Portio vagin., am besten die vordere Lippe wird mit einer Zange (Haken- oder Kugel-) gefasst und stark nach vorn und abwärts, d. h. in der Richtung des Scheidenkanals gezogen, wodurch die Stellung des Uterus bereits sehr wesentlich verändert und im hinteren Scheidegewölbe mehr Raum geschafft wird. Mit 1 oder 2 in die Vagina eingeführten Fingern der linken Hand wird nun das Corpus uteri nach vorn gedrückt und der Symphyse genähert, während der 4. und 5. Finger derselben Hand die Zange in ihrer Lage fixirt halten. Nun genügt eine geringe Impression der Bauchdecken hart hinter den horizontalen Schambeinästen, um das Corpus ut. zu anteflectiren. Lässt man jetzt die Zange los, so weicht die Portio vag entweder von selbst nach hinten und oben, oder sie wird mit den eingeführten Fingern dorthin geschoben und so der Uterus in die antevertirte (normale) Stellung gebracht, in welcher er dann durch ein passendes Pessar erhalten wird. —t.

**

Gottfried von Weltrubsky: Erfahrungen über Nervendehnung. Casuistische Mittheilungen aus der II. chirurgischen Klinik des Herrn Professor Gussenbauer. (Sep.-Abdr. aus Prager med. Wochenschrift. 11/82).

W. berichtet über eine Reihe von Professor Gussenbauer seit November 1881 ausgeführter Nervendehnungen. Der eine Fall betrifft einen mit Neuritis ascendens der Ischiadici behafteten Kranken, bei welchem der rechte Ischiadicus gedehnt wurde. Die Schmerzen und Muskelzuckungen in den Beinen sollen bald nach der Operation verschwunden sein, die Motilität gebessert, doch die Sensibilitätsstörungen persistirt haben. In den übrigen Fällen (es sind deren noch 9) handelt es sich um Tabes dorsalis. Beide Nervi ischiadici wurden gedehnt, worauf eine Besserung der Sensibilitäts- oder Motilitätsstörungen constatirt werden konnte, auch bei jenen Fällen, wo die Affection schon längere Zeit bestanden hatte. Im Ganzen genommen sind die Resultate wenig befriedigend. In einem Falle trat 33 Tage nach der Operation Exitus letal. ein und die Autopsie ergab: Pyelonephritis und typische Hinterstrangsklerose. — Zum Schlusse berichtet W. das Resultat der Nervendehnung von zwei Fällen von »einseitigem Hüftweh« und von einem Epilepsiefall mit motorischer Aura. Auch hier wurde die Operation von keiner dauernden Besserung gefolgt. — Alle diese Beobachtungen sind in tabellarischer Form sorgfältigst mit genauer Angabe des Zustandes der Patienten vor und nach der Operation dargestellt. (D. med. Ztg. Nr. 41. 1882.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

J. Stilling: Pseudoisochromatische Tafeln für die Prüfung des Farbensinnes. (Mit 8 Tafeln.) Th. Fischer. — Cassel und Berlin. 1883.

Die bekannten Vorzüge der Stilling'schen Tafeln, nämlich dass sie ausserordentlich handlich und bequem beim Gebrauche sind, treten bei dieser neuen Auflage noch mehr hervor, indem Stilling nicht, wie bisher, Buchstaben, sondern arabische Ziffern zur Anwendung gebracht hat. Da die Kenntniss der Ziffern weit verbreiteter ist, als die der römischen Buchstaben, so sind die neuen Tafeln noch geeigneter als die früheren Auflagen zur Prüfung von Eisenbahnbediensteten, die bei uns oft sogar des Lesens und Schreibens unkundig sind. Den Tafeln ist auch ein erläuternder Text beigefügt. K—e.

Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, herausgegeben von Prof. Alb. Eulenburg. — Bd. IX.— Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig. 1882.

Dieser Band des schon mehrfach von uns erwähnten Werkes enthält die Hefte 81 bis 90 und reicht vom Titelstück ‹Menstrualkolik› bis zum Namen ‹Obersalzbrunn›. Der Band ist reich an interessanten Aufsätzen, deren wesentlicher Vorzug darin besteht, dass in ihnen auch die neuesten, durch das rege medicinische Leben der letzten Jahre zu Tage geförderten Kenntnisse und Anschauungen eine kurze, zusammenfassende Darstellung finden. Als besonders gelungen heben wir folgende Titelstücke hervor: Metalloskopie von Rosenthal; Militairsanitätswesen von Settekorn; Missbildungen von Marchand; Mittelohr-Affectionen von Weber-Liel; Morbilitäts- und Mortalitätsstatistik von Oldendorff; Nasenkrankheiten von Gottstein; Nervendehnung von P. Vogt; Neurasthenie von R. Arndt; Nierenentzündung von Ewald. D—o.

R. Wredersheim: Lehrbuch der vergleichenden Anatomie der Wirbelthiere auf Grundlage der Entwicklungsgeschichte bearbeitet. 1 Theil. Jena. G. Fischer 1882. Mit 346 Holzschnitten. 476 Seiten.

Wenn wir bedenken, dass die jüngsten Handbücher der vergleichenden Anatomie der Wirbelthiere mehrere Decennien alt sind und fernerhin bemerken, dass grade in den letzten Decennien die morphologischen Wissenschaften einen ungeahnten Aufschwung in Folge des Einflusses der Descendenzlehre genommen haben, so wird man ohne Weiteres zugeben, dass hier eine fühlbare Lücke existirt und man wird jeden Versuch der zusammenfassenden Darstellung eines nach vielen Seiten hin wichtigen Gebietes mit Freude begrüssen, um so mehr, wenn derselbe von einem Autor ausgeht, der in der vergleichenden Anatomie der Wirbelthiere bereits Autorität ist. Schon daraus geht hervor, dass wir es in dem vorliegenden Lehrbuch mit einer compilatorischen Arbeit zu thun haben; der Verfasser hat Jahre zu der nothwendigen präparatorischen Durcharbeitung des Thiermaterials gebraucht und bietet uns an vielen Stellen die *Resultate neuer*, eingehender *Untersuchungen* — selbstredend immer mit Rücksicht auf die vorhandene Literatur. In dem ersten, uns vorliegenden Theil schildert W. zuerst kurz die Entwicklung und den Bauplan des Wirbelthierkörpers — Verf. sagt *Thierkörpers*, was mit Rücksicht auf das in diesem Abschnitte Enthaltene viel zu allgemein ist, wenn auch da und dort einige Fingerzeige auf wirbellose Thiere vorkommen. Unserer Ansicht nach ist dieser Theil gar zu kurz gerathen, wenn man die ‹Entwicklung und den Bauplan des Thierkörpers› auf 12 Seiten abmacht; dieser Uebelstand dürfte sich am Schluss des Werkes durch eine nochmalige zusammenfassende Darlegung leicht beseitigen lassen. Im speciellen Theil werden A. *Integument*, B. *Skelet*, C. *Myologie*, D. *Elektrische Organe*, und E. *Nervensystem* abgehandelt, wobei naturgemäss B., C. und E. den grössten Raum beanspruchen. Es ist uns unverständlich, warum die elektrischen Organe, die ja morphologisch zweifellos zum Muskelsystem gehören, von diesem nicht blos im Inhaltsverzeichniss sondern auch im Text getrennt werden, obgleich die Zugehörigkeit selbst betont wird (p. 271). Im Text ist so weit es nöthig war, auf Entwicklungsgeschichte und Paläontologie verwiesen und dies wird hoffentlich dazu beitragen, die unwissenschaftliche Abtrennung der Paläontologie von der Zoologie oder wenn man will, vergleichenden Anatomie, zu beseitigen; grade die Berücksichtigung der fossilen Formen bringt so häufig Klärung in die Verhältnisse bei lebenden Thieren und ist zur Beurtheilung unentbehrlich; dasselbe gilt umgekehrt. Die zahlreichen, durchweg *guten Abbildungen* sind meist Originale und so weit es anging von heimischen Thieren gewählt, was mit Rücksicht auf die präparatorische Thätigkeit der Studirenden nur *zu loben* ist. In den Figurenerklärungen sind uns einige Ungenauigkeiten aufgefallen, die auch auf den Text übergreifen, so werden z. B. die Flossenstrahlen der Fischextremitäten oft *Hornfäden* genannt, obgleich sie mit Hornbildungen gar Nichts zu thun haben; eben so fehlen die Autorennamen hinter den angeführten Species durchweg; auch ist häufig die Nomenclatur gar zu sehr auf den Menschen zugeschnitten und dies nicht einmal durchgehends. Störend wird dies bei der Behandlung des Nervensystems, wo, wie auch an anderen Stellen, die Worte ‹vordre› und ‹hintre› von Wirbelthieren, bald im Sinne der aufrechten Stellung des Menschen gebraucht werden, also dann gleichbedeutend mit ventral und dorsal sind, bald im Sinne der Stellung der meisten Wirbelthiere, dann also die Richtung nach dem Kopf, resp. Schwanz zu bedeuten. Man ist immer genöthigt, nachzudenken, in welcher Stellung der Autor sich ein Thier an der fraglichen Stelle gedacht hat, da er darin wechselt. In der Vorrede verspricht der Verf. als Anhang des zweiten Theils eine Uebersicht der einschlägigen Fachliteratur nach Organsystemen geordnet zu geben; er begnügt sich im ersten Theil nur die Namen der Autoren dem Text einzufügen. Im Interesse der Brauchbarkeit des Buches und mit Rücksicht auf die so sehr zerstreute Literatur wäre es wohl besser gewesen, schon jetzt nach jedem Organsystem die bezügliche Literatur anzuführen, wie es in sehr praktischer Weise in der vergleichenden Embryologie von Balfour oder anderen Werken geschehen ist; die einfachen Namen der Autoren nützen dem, der über ein Kapitel oder über eine Frage sich orientiren will, fast gar Nichts.

Doch diese Ausstände sind nicht geeignet, den Werth des Buches herabzusetzen; dasselbe füllt thatsächlich eine fühlbare Lücke in unserer Literatur aus und wird gewiss bei dem Interesse, das die vergleichende Anatomie auch für den Mediciner besitzt, ebenfalls in diese Kreise eindringen — ein Erfolg in dieser Beziehung hängt übrigens mehr von den Lehrern als den Lernenden ab. Und so *empfehlen wir das Werk*, dessen Vollendung wir hoffentlich bald anzeigen können, Allen, die Interesse für morphologische Wissenschaften besitzen; es wird ihnen ein treuer Führer und Rathgeber sein. Br.

Russische medicinische Literatur.

307. Wratsch № 43. Prof. Lewschin: Ein Bett zur Behandlung von Oberschenkel-Fracturen durch Extension und überhaupt für Kranke, welche auf dem Rücken zu liegen gezwungen sind; S. Molodenkow: Ein Fall von eitriger Peritonitis; Laparotomie, Tod; S. Schalita: Ein modificirtes Sayre'sches Corset. Prof. Setschenow: Galvanische Erscheinungen am verlängerten Mark des Frosches (Forts.); I. Orschanski: Einfluss der Anaemie auf die elektrische Erregbarkeit des Grosshirns. — **308. Medizinski Westnik** № 43. N. N.: Die Diphtherie in St. Petersburg; N. Shuck: Die progressive perniciöse Anaemie; M. Tschanssow: Die Venengeflechte der Beckenhöhle beim Manne (Forts.); A. Kahan: Penetrirenbe Bauchwunde mit Vorfall des Netzes (Schluss.). W. Portugalow: Die Uebertreibung der Kumysswirkung. N. Weljaminow: 2 Fälle von Nervendehnung und ein Fall von Nervenresection. — **309. Wratschebnija Wedomosti** № 42. J. Bertenson: Die ärztlich-pädagogischen Aufgaben. P. Kubassow: Zur Aetiologie und Therapie der Hyperemesis gravidarum (Forts.); S. Unterberger: Zur Behandlung der venerischen Kranken; Krassin: Beobachtungen über die Sommer-Diarrhoeen der Kinder. — **310. Klinitscheskaja Gaseta** № 31. J. Ssimonowitsch: Ein Fall von localer Tuberculose der weichen Hirnhaut (Schluss.); N. Ssimanowski: Ueber Gallenkolik (Forts.); Lewaschow: Die therapeutische Bedeutung der Wärme und Kälte. (Schluss.) — **311. Wojenno-Medizinski Journal** Septemberheft 1882. J. Sabludowski: Der Verhornungsprocess im embryonalen Leben; J. Tuwim: Die physiologische Beziehung des Ganglion cervicale supremum zur Iris und den Kopfarterien; D. Rodsajewski: Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Körpertemperatur überhaupt und speciell die des Magens (Forts.); J. Sabludowski: Ueber die Wirkung der Massage auf gesunde Menschen; A. Seeland: Das

Küstengebiet des Amurlandes in sanitarischer Hinsicht; M. Keldysch: Der Scorbut im transkaspischen Gebiet; W. Snigirew: Messungsresultate von Körperhöhen und Brustumfang bei den Mannschaften der Aushebung im Jahre 1875; Schmulewitsch: Materialien zur militair-medicinischen Statistik.

Auszug aus den Protokollen des Deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung am 19. April 1882.

1) Dr. v. Maydell theilt mit, dass die Gesammtzahl der Kranken in den Petersburger Hospitälern am gestrigen Tage 5458 betrug, gegen 6205 des vergangenen Jahres. Unter denselben befanden sich 620 Kranke beider Typhusformen und 547 Recurrens. Daraus resultirt eine beträchtliche relative Zunahme der Recurrens, im Verhältniss zu den Typhen, gegen die letztvergangenen Wochen.

Dr. Herrmann bestätigt für's Obuchowhospital das Ansteigen der Recurrensziffer über 50% der Infectionskranken.

Dr. Kade hat im Marienhospital auch unter 120 Typhuskranken, 50 Recurrensfälle.

2) Dr. Lingen berichtet zur Krankenbewegung im Maria-Magdalenenhospital für Februar und März: Im Februar betrug die Zahl der Infectionskranken 30 % der Gesammtzahl der Aufgenommenen, die Gruppirung der Formen war der im Januar analog, indem Typhus abdominalis (29) und exanthematicus sich fast gleich standen, Recurrens (18) in Abnahme begriffen war. Sterblichkeit für die Typhen war 9,4 %, für Recurrens 0. Allgemeine Mortalitätsziffer 10,26 %.

Im März sank die Zahl der Infectionskranken auf 24,8 % der Gesammtaufnahme. Der Abdominaltyphus prävalirte in diesem Monat bedeutend, betrug mehr als die Hälfte der Infectionskranken (40), während der Typhus exanthematicus auf 18, Febris recurrens auf 12 sanken. Die Mortalität sank für den Typhus auf 7,8 %, für Recurrens betrug sie 2,8 %. Allgemeine Mortalitätsziffer betrug 6,47%. Eine erhebliche Zunahme erwiesen die Pneumonien, von 4 im Februar auf 16. Scorbut nimmt zu, häufigere Fälle von Intermittens. Der gegenwärtige Krankenbestand deutet auf eine Rückkehr zum endemischen Status; es sind augenblicklich im Hospital 41 Patienten mit Abdominaltyphus, 6 mit Typhus exanthematicus, 9 mit Recurrens, das macht 23 % der Gesammtzahl. Dagegen wächst rapide die Zahl der chronischen Kranken, namentlich der Phthisiker und der chronischen Diarrhoen.

3) Dr. Albrecht demonstrirt ein Praeparat von multiplen Echinokokken der Leber, der Milz und des Peritonäum.

Jefim Jefimow, Kirchenwächter, 56 Jahr alt, wurde am 30. Juni 1880 im Obuchow-Hospital aufgenommen. Er hatte während eines Monats an Erbrechen, Diarrhoen und zeitweiliger Verstopfung gelitten. Der Bauch war durch Ascites stark aufgetrieben, doch liessen sich in der Tiefe bis apfelgrosse Knoten durchfühlen. Die Leberdämpfung begann von der 3. Rippe, die untere Grenze war wegen des Ascites nicht zu bestimmen. Die Milz war vergrössert und geringes Oedem der Füsse vorhanden. Unter zunehmender Schwäche erfolgte der Tod am 11. Juli.

Die Section ergab folgendes: Beim Eröffnen der Bauchhöhle reichliche Menge klarer, seröser schwachgelblicher Flüssigkeit. Die ganze Bauchhöhle schien durch Geschwulstmassen ausgefüllt, welche aus kleineren und grösseren, erbsen- bis faustgrossen prallgefüllten blasigen Gebilden zusammengesetzt waren und unter den Rippen beginnend, bis ins Becken reichten. Es waren dicht nebeneinanderstehende, vollständig wasserklare, fluctuirende Blasen, die sofort als Echinokokken gedeutet werden konnten. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte diese Annahme. Bei näherer Untersuchung ergiebt sich, dass die Geschwulstbildung hauptsächlich im Omentum vor sich gegangen. Die Blasen liegen in und zwischen den Blättern desselben. An der vorderen Fläche des Conglomerats befindet sich ein 20 Ctm. langer von der Leber kommender Strang angeheftet. Er ist schneeweiss, von Rabenfederkieldicke und erscheint längs seines ganzen Verlaufs gewunden, wie um seine Längsaxe gedreht. 3 Cm. vor der Befestigung breitet er sich etwas aus, die linke Seite wird papierdünn, rechts bleibt er mehr zusammengedrückt. Nachdem die rechte Hälfte auseinandergezogen worden, erweist sich das Ende des ganzen Stranges als fächerförmig ausgebreitete membranöse Bildung, welche den Blasen in einem runden Umkreis anhaftete und mit ihnen verschmolzen war. Am entgegengesetzten Ende des Stranges findet sich eine Art Knoten, eine Umschlingung desselben um ein anderes sackartiges Gebilde, welches in einer Höhle der Leber liegend zusammengefaltet und gerollt ist und eine Länge von 10 Cm. besitzt. Es lässt sich leicht auseinanderbreiten und erweist sich als die Hälfte einer grossen mittendurchgerissenen Echinokokkusblase. Nach rechts und unten von der Anheftungsstelle des beschriebenen Stranges am Omentum findet sich ein ähnliches Gebilde, das jedoch weniger gedehnt, dafür mehr gefaltet ist und zur Anheftungsstelle breiter werdend, mit den Blasen, breit aufsitzend, verschmilzt. Das entgegengesetzte Endedieses Stranges ist wie abgerissen und endet frei in der Bauchhöhle. Es haften ausser diesen an den Blasen noch an mehreren Stellen breite langaufsitzende Fragmente und Reste heller Blasen, wie auch kleinere und grössere Stränge neugebildeter entzündlicher Pseudomembranen. In der Fossa iliaca dextra befinden sich über dem Omentum mehrere Blasen; grosse Blasen zwischen den Blättern des Omentum unterhalb der Milz. Die rechte Seite des Peritonäum parietale von verschiedenen Blasen besetzt; ebenso zwischen Nabel und Spina ilei, neben der Harnblase grosse Conglomerate. In dieser ganzen Ausdehnung ist das Peritonäum von kurzen zottigen Wucherungen und Pseudomembranen bedeckt, die öfters von einer Blase zur andern ziehen. Rechts befindet sich ein 3" langer Bruchsack einer Inguinalhernie, in dessen Eingang mehrere Echinokokken sitzen; der Sack selbst ist von einer reichlichen Menge Blasen ausgefüllt.

Das Volumen der Leber beträgt 4200 C. Cm. Die untere Fläche, so wie der ganze linke Leberlappen lässt fast gar kein normales Lebergewebe erkennen, sondern nur grössere oder kleinere Hervorwölbungen.

Bei genauerer Betrachtung erscheinen aber diese Blasen nicht sowohl im Parenchym der Leber gelegen, als vielmehr in oder auf der Leberkapsel, das Lebergewebe nur verdrängend. Im Leberparenchym selbst liegen nur einzelne grössere Blasen, während in der Kuppe des rechten Lappens viele mittelgrosse mehr in der Fläche liegende und bis an das adhaerente Diaphragma reichende, zu sehen sind. Das Volumen der Milz beträgt 1200 CC., die Hauptlänge 18 Cm., die grösste Breite 14½ Cm. An der concaven Fläche ist eine 10 Cm. lange und 6 Cm. breite Stelle als Milz zu erkennen; alle übrigen Theile sind entweder durch membranöse Auflagerungen oder durch schwartige Gebilde bedeckt oder auch durch grössere und kleinere prominirende Blasen eingenommen. Eröffnet, erwies sich die Milz als durchsetzt von meist kugelrunden Blasen mit klarem durchschimmerndem Inhalt. Das Milzgewebe ist nur am oberen Theile der Milz in Form einer Kuppe von 3 Cm. Dicke, die sich rasch verjüngt, erhalten. Auf der unteren Fläche ist kein Milzgewebe zu erkennen; auf dem Durchschnitte nur einzelne stark comprimirte verschieden dicke Septa erhaltenen Milzgewebes. Mikroskopisch wurde an der Wand der Blasen überall die geschichtete Cuticularsubstanz mit der aufliegenden Parenchymschicht nachgewiesen, in der Flüssigkeit schwimmend einzelne und in Brutkapseln eingeschlossene Colonien von Echinokokkusköpfchen. Alle Köpfchen mit gut entwickeltem Hakenkranz. Die meisten Blasen enthielten Tochterblasen, besonders reichlich diejenigen in der Milz. Dieser Fall ist ausgezeichnet durch die enorme Entwickelung; der Grund liegt wohl in dem günstigen umfang reichen Mutterboden, wie es das Peritonäum mit seinem Appendix, dem Omentum, ist. Es lässt sich annehmen, dass in Folge eines Zerreissens eines Leberechinokokkus und Ausstreuen der Scolices in die Bauchhöhle, letztere sich in die Maschen des Netzes verfangen haben und auf dem Peritonäum überhaupt festen Fuss gefasst haben. Beweisend dafür scheint das Vorhandensein der geplatzten Höhle der Leber, in welcher das zusammengerollte Fragment der Echinokokkusblase mit dem gedrehten anhaftenden und am Omentam verwachsenen Strang sich befindet. Das Fehlen der Echinokokken auf dem Peritonäum des Darms, wie auch des Mesenteriums weist auch deutlich darauf hin, dass die Aussaat in den vorderen, durch das Omentum begrenzten Raum des Bauchfells entstanden ist, und durch das lockere Gewebe des Netzes von den erstgenannten Theilen abgehalten worden sein mag. Das Fehlen einer schweren Peritonitis in der klinischen Beobachtung mag durch die geringe Menge der ausgetretenen Inhaltsmasse einer Blase bedingt worden sein, so dass das Peritonäum die Ruptur reactionslos vertragen hat.

4) Dr. Tiling theilt einen Fall mit, der im hiesigen Posthospital zur Beobachtung und zur Section kam.

Elisabeth Paschkewitsch, Frau eines Stationsaufsehers, 52 Jahre alt, litt seit dem Sommer 1881 an Kopfschmerzen; dazu trat im Herbst (November) Anfallsweise, auf kurze Zeit, Vertaubung des linken Arms ohne nachbleibende Sensibilitätsstörung und etwas später Zuckungen in demselben Arm und im linken Bein, auch vorübergehend, nicht häufig auftretend; immer ohne Bewusstseinsverlust. Am 2. April wird sie ins Hospital aufgenommen. Die Anfälle sind in der letzten Zeit seltener; es besteht aber seit einigen Tagen Obstipation, Uebelkeit, Auftreibung des Bauches. (Ordin. Infus. Sennae salin., Clysmata.) Danach 2 Ausleerungen. Die Untersuchung sonst negativ, keine Lähmungen, Anaesthesie oder psychische Alteration. Am Knie links eine grosse kupferfarbene Narbe (Verdacht auf Syphilis.) Am Abend des ersten Tages ein Anfall wie die früheren; dabei auch Zucken der linken Gesichtshälfte, sowohl der Stirn und Augenlider, wie der unteren Hälfte des Gesichts. Die Pupillen reagirten gegen Licht, das Bewusstsein erhalten (Ordin. Kali bromat. ℥3 Aquae ℥ Vj, 3 Mal täglich einen Esslöffel). Am 8. April traten die Anfälle häufig auf; gleich nach denselben spricht die Kranke mit vollem Bewusstsein. Immer Klage über Kopfschmerzen. Am 9. verliert sie das Bewusstsein, Puls wird sehr schwach, die Pupillen reagiren, tonischer Krampf der ganzen linken Seite. Am folgenden Tage tritt Erschlaffung ein, die Bewusstlosigkeit dauert bis zum Tode an, der am 12. April um 5 Uhr erfolgte.

Section: Aeussere Schädeldecken intact. An der Aussenseite des Schädels entsprechend dem Tuber parietale beiderseits periostale Wucherungen, an einer Stelle derselben Entblössung des Knochens. Schädelknochen sonst intact. An der Aussenfläche der Dura mater, wieder entsprechend den Tubera parietalia, je eine silberrubelgrosse Stelle gelblich verdickt. An dieser Stelle ist sie mit der Pia nur mit dem Messer trennbar verwachsen. Nach der Trennung zeigen sich an den Innenfläche der Dura links mehrere stecknadelkopfgrosse, rechts mehrere erbsengrosse, glatte, kugelige, recht derbe Tumoren, die in die Hirnoberfläche hineingedrückt hatten. An diesen Stellen

ist die Hirnsubstanz verändert: Gyri und Sulci nicht scharf geschieden. Die graue Rinde der Gyri erweicht, — während die weisse Substanz darunter ganz intact ist. In unmittelbarer Umgebung dieser c. silberrubelgrossen Stellen ist die Hirnrinde schon wieder vollkommen normal. Sonst nirgends im Gehirn pathologische Veränderungen.

5) Dr. Albrecht demonstrirt die Praeparate von 2 Fällen von Echinokokkus multilocularis der Leber.

Es gilt bis heute als Thatsache, dass das Vorkommen desselben auf Süddeutschland localisirt sei. Klebs hatte bis 1869 25 Fälle gesammelt und ist geneigt auch den einen, von Böttcher in Dorpat beobachteten Kranken, nicht von der geographischen Ausdehnung der Krankheit auszunehmen, da die Möglichkeit der Infection im Auslande nicht ausgeschlossen war. Die 2 Fälle Dr. Albrechts betreffen 2 Individuen der niedern Klasse, die sicher nicht die Grenzen Russlands überschritten haben, eine Soldatenfrau von 60 Jahren und einen Tagelöhner von 69 Jahren. Beide Fälle kamen im Obuchowhospital zur Section.

Der Vortrag ist in № 31 dieser Wochenschrift veröffentlicht worden.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretair Dr. Amburger.

Vorschlag zur Bildung einer Unterstützungskasse für Wittwen und Waisen von Aerzten.

Es giebt wohl kaum einen Stand in Russland für dessen Wittwen und Waisen so mangelhaft Vorsorge getroffen wäre, als für die des ärztlichen Standes. Es giebt Wittwen- und Waisenkassen für Prediger und Lehrer, für Eisenbahnbeamte, Handwerker und Seeleute, nur für die Aerzte giebt es fast nichts derartiges. Wohl sind die Aerzte durch ihren Beruf vertraut mit allen Erscheinungsformen des Todes, aber wie Wenige unter ihnen können demselben ruhig entgegensehen, wenn es zum Sterben kommt, denn der trostlose Gedanke an die Noth und Armuth der Zurückbleibenden macht eine Euthanasie unmöglich. Im Dienste der Gesellschaft opfert der Arzt seine Zeit, seine Kraft, seine Gesundheit und oft sein Leben, aber weder fühlt die Gesellschaft sich verpflichtet das Loos der Wittwen und Waisen der diesem Dienste zum Opfer Gefallenen zu erleichtern, noch halten die Standesgenossen es für geboten dieser Standesnoth zu steuern. Und doch ist es einerseits nur die Selbsthülfe die hier Abhülfe schaffen kann, andererseits aber handelt sich's wirklich um eine Standesnoth. Von ihr werden nur diejenigen Glieder nicht betroffen, die entweder eigenes Vermögen besitzen oder durch eine einträgliche Praxis in den Stand gesetzt waren sich ein solches zu erwerben, oder schliesslich die im Staatsdienste stehenden — falls sie nämlich lange genug am Leben und bei guter Gesundheit bleiben um die Pensionsberechtigung zu erlangen. Alle Uebrigen müssen mit dem bitteren Bewusstsein aus dem Leben scheiden, dass sie die Ihrigen in Noth und Sorgen zurücklassen — und das ist sicherlich die weit überwiegende Mehrzahl. Alljährlich fordert der Hospitaldienst zahlreiche Opfer, namentlich unter den jungen Aerzten. Viele derselben haben Schulden machen müssen um das theure Universitätsstudium zu vollenden, heirathen sobald sie eine kleine Anstellung erhalten haben, und fallen ihrem Berufe zum Opfer ehe sie auch nur im Stande waren ihre Schulden abzutragen. Was ist das Loos der Zurückbleibenden? Bittere Noth. Hier thut Hülfe dringend Noth, und zwar Selbsthülfe, denn auch hier heisst es: hilf dir selbst, so wird Gott dir helfen!

Um diesem voraussichtlichen oder zu befürchtenden Nothstande der Familien verstorbener Aerzte zu begegnen, giebt es meines Wissens nur zwei Möglichkeiten. Einmal: die Lebensversicherung, zweitens: der Eintritt in die Mariencasse[1]. Beide Möglichkeiten sind aber für Viele ganz illusorisch, oder leiden an bedeutenden Uebelständen. Am meisten anzurathen ist, und die besten Garantien für die Zukunft bietet die Lebensversicherung, aber doch auch nur unter gewissen Bedingungen, nämlich für junge und gesunde Menschen. Es ist aber nicht jeder Arzt gesund, auch nicht jeder junge; ist er es aber nicht, so wird ihm dadurch entweder der Eintritt in die Lebensversicherung ganz abgeschnitten, oder doch so erschwert, dass es ihm nicht möglich ist die hohen Prämien zu zahlen.

So lange einer unverheirathet ist, denkt er kaum daran sein Leben versichern zu lassen, Viele aber kommen erst in vorgerückterem Alter zum Heirathen; dann ist die zu zahlende Prämie aber wieder so bedeutend erhöht, dass es Vielen zu schwer fällt alljährlich diese Summe zu erübrigen, und das Geschäft wird sogar unvortheilhaft, es sei denn dass man auf seinen eigenen frühen Tod speculire. Dergleichen Hindernisse dürften nicht existiren, auch dem älteren und kränklichen Arzte müsste die Möglichkeit geboten sein dafür Sorge zu tragen, dass nach seinem Tode dem Loose seiner Frau und Kinder eine gewisse Erleichterung zu Theil werde. — Die Marienkasse fordert nun allerdings von ihren Mitgliedern weder Jugend noch Gesundheit, man könnte sie demnach für ein durchaus zweckentsprechendes Institut halten. Es ist aber höchst auffallend, dass die Zahl ihrer Mitglieder, — obwohl sie das einzige Institut zur Versorgung der Wittwen und Waisen der Aerzte, und solch' ein Institut eine dringende Nothwendigkeit ist — doch verschwindend klein ist im Vergleich zu der grossen Zahl in Russland lebender Aerzte[1]. Der Grund zu dieser auffallenden Erscheinung ist wohl in einigen Mängeln in der Organisation dieser Kasse zu suchen. Hauptsächlich scheinen es drei Uebelstände zu sein, welche die so geringe Betheiligung verschulden. Erstens ist der jährliche Beitrag zu hoch bemessen. Eine jährliche Zahlung von 60 Rbl. passt nur für Aerzte die sich in einer mittelguten Stellung befinden; es giebt aber ohne Zweifel sehr viele denen es sehr schwer, wenn nicht ganz unmöglich wäre, jährlich 60 Rbl. bei Seite zu legen. Aber gerade diese sind es ja, die der Hülfe am meisten benöthigt sind. — Zweitens ist die Eintrittszahlung zu hoch angesetzt, und wird namentlich dann zu einer drückenden Last, wenn der Altersunterschied zwischen Mann und Frau 10 Jahre übersteigt[2]. Unter dieser Bestimmung haben namentlich diejenigen zu leiden, die erst in späteren Jahren geheirathet haben. Theoretisch ist es ja richtig, dass man von einem älteren Arzte nicht erwarten kann, dass er viele Jahre seinen Beitrag zahlen werde; andererseits aber erwarten muss, dass die viel jüngere Frau noch lange leben und Pension beziehen werde. Stellt man sich aber auf den Standpunct der praktischen Bedürfnissfrage, und berücksichtigt man dabei, dass die Pensionsberechtigung erst nach 5-maliger Zahlung des Jahresbeitrages (welche auch auf einmal geleistet werden kann) eintritt, so wird man wohl zugeben müssen, dass Vielen der Eintritt geradezu abgeschnitten ist durch die Forderung: 500 R. (eventuell mehr) auf einmal auszuzahlen um seiner Frau für alle Fälle die Pensionsberechtigung zu sichern. — Drittens endlich, und das ist wohl der wesentlichste Uebelstand, werden alle Einzahlungen zum unantastbaren Capital der Kasse geschlagen, gehen den Einzahlenden also unter allen Umständen verloren, den einzigen Fall ausgenommen, dass weniger als 5 Jahre lang gezahlt worden ist, in welchem Falle aber keine Pension gezahlt wird. Gesetzt den Fall, Jemand habe 20 Jahre lang gezahlt und wird dann, durch Krankheit oder andere Ursachen, zahlungsunfähig, so wird nur ein Theil des Geldes zurückgezahlt, er hat für den Fall seines Ablebens seiner Familie keinerlei Erleichterung gesichert, sich selbst aber Entbehrungen auferlegt, und nur einen empfindlichen Verlust dabei erlitten. Ein guter Rechner und vorsichtiger Mann dürfte also eigentlich nur eintreten, wenn er mit ziemlicher Sicherheit voraussehen kann, dass er stets im Stande sein wird 60 R. jährlich zu erübrigen. Ausserdem lassen sich prinzipielle Bedenken gegen diese Bestimmung geltend machen. Die Marienkasse ist ja nicht etwa das Eigenthum einer kaufmännischen Actiengesellschaft, die mit ihren Mitgliedern auf beiderseitigem Vortheil beruhende Geschäfte machen und sich dadurch bereichen will, sondern sie ist das Eigenthum einer gegenseitigen Versicherungsgesellschaft, deren einzelne Mitglieder an der Bildung der Kasse durch ihre Beiträge Theil genommen haben. Sie ist also Collectiv-Eigenthum der Mitglieder und jedes derselben hat, im Verhältniss seiner Beiträge, sein Anrecht an dieselbe. Ist es nun principiell zulässig einem einzelnen Mitgliede sein Anrecht an das Gesammtvermögen, sogar das Eigenthumsrecht an die von ihm selbst beigesteuerten Summen abzusprechen, blos weil es durch Krankheit zahlungsunfähig geworden, oder das Erbrecht der Familie zu bestreiten nachdem das Familienhaupt gestorben? — Diese ebenerwähnten Uebelstände erklären wohl zur Genüge die auffallend geringe Betheiligung an dem sonst durchaus zweckentsprechenden und auch segensreich wirkenden Institut der Marienkasse[3].

Hieraus ergiebt sich, dass es ein dringendes Bedürfniss ist eine Kasse zu besitzen oder zu schaffen, die in ähnlicher Weise und zu denselben Zwecken eingerichtet ist wie die Marienkasse, doch ohne die in der Organisation der letzteren bemerklichen Mängel. Sie wäre demnach auf folgende Principien zu gründen:

[1] Die ausserdem noch bestehende allgemeine ärztliche Unterstützungskasse kann hier kaum in Betracht kommen, da durchaus nicht jede Wittwe eines Mitgliedes pensionsberechtigt ist, sondern nur diejenige, welche nachweisen kann, dass ihr jährliches Einkommen eine gewisse Minimalgrenze nicht erreicht: als Minimal-Einkommen gilt gegenwärtig die Summe von 300 Rbl. Wer diese hat, oder mehr, erhält keine Pension, deren Höhe übrigens keine fest normirte ist, sondern für jeden Einzelfall vom Verwaltungsrath, resp. der Generalversammlung festgesetzt wird.

[1] Gegenwärtig hat sie unseres Wissens nur 68 Mitglieder.

[2] Beträgt der Altersunterschied mehr als 10 Jahre, so sind 180 R. Eintrittsgeld zu erlegen.

[3] Seit längerer Zeit wird nun allerdings eine Abänderung der Statuten beabsichtigt, welche in einigen Puncten in der That die Bedeutung einer sehr wesentlichen Verbesserung haben würde. So soll namentlich dahin gewirkt werden eine Rückzahlung des Kapitals zu ermöglichen, doch ist dieselbe unseres Wissens auch in den abgeänderten Statuten nicht als obligatorisch für jeden einzelnen Fall hingestellt worden, sondern nur als ein Recht von dem die Gesellschaft in einzelnen dringenden Nothfällen Gebrauch machen darf. Sollte aber auch das Erstere der Fall sein und die Rückzahlung des Capitals in jedem Falle statthaben, so würde, nach dem angenommenen Plane, dieses Verhältniss doch erst nach einer längeren Reihe von Jahren, 15—20, durch allmälige Bildung eines speciellen Fonds für diesen Zweck, thatsächlich in's Leben treten. Jedenfalls ist die Bestätigung der neuen Statuten höheren Ortes noch nicht erfolgt, und auch in den neuen Statuten sind die alten erschwerenden Bedingungen in Betreff der hohen Zahlungen enthalten, ja es sind noch einige neue, mehr erschwerende hinzugekommen.

1. das Betriebskapital der Kasse wird gebildet durch die jährlichen Beiträge der Mitglieder;

2. bei Lebzeiten der Mitglieder fungirt die Kasse als Sparkasse für die letzteren, deren Einlagen ihnen in keinem Falle verloren gehen dürfen; sie werden entweder, falls sie austreten, ihnen selbst — oder, falls sie sterben, ihren nächsten Angehörigen zurückgezahlt;

3. die jährlichen Beiträge müssen zu einem niedrigen Satze normirt werden, damit auch die Unbemittelten beitreten können;

4. die Unterstützungen (Pensionen) werden nur aus dem jährlichen Zinsenerträgniss gezahlt;

5. die Kasse selbst participirt nach einem bestimmten Procentsatz an dem Zinsenerträgniss, geniesst also so zu sagen ebenfalls einen Wittwenantheil, wodurch sie beständig wachsen muss. Der Rest wird unter die pensionsberechtigten Wittwen vertheilt.

Auf diese Weise wäre es auch den Unbemittelten ermöglicht, mit kleinen Beiträgen etwas für die Zukunft ihrer Familien zu thun, und Niemand würde etwas verlieren, da sämmtliche Einlagen zurückgezahlt werden. Ausserdem könnte ein kleines Eintrittsgeld erhoben werden, welches nicht zurückgezahlt wird, sondern der Kasse verbleibt. Aus diesem Eintrittsgelde und dem sog. Wittwenantheil der Kasse von den Zinsen bildet sich das eigene Capital der Kasse, welches durch den alljährlich hinzukommenden Zinsenantheil beständig wachsen muss. Somit werden auch die den Wittwen und Waisen zukommenden Quoten allmälig wachsen, sobald sich ein stabiles Verhältniss zwischen der Anzahl der Mitglieder und der anzahl der pensionsberechtigten Wittwen hergestellt hat. Selbstverständlich kann man nicht erwarten, dass geringe Einzahlungen nach einer kurzen Reihe von Jahren schon Pensionszahlungen von namhaftem Betrage ermöglichen könnten. Ueberhaupt wird es wohl kaum möglich sein durch Mitgliedsbeiträge eine Kasse zu schaffen, die solche Pensionen zahlen könnte, dass durch dieselben die ganze Existenz einer Familie sichergestellt wäre. Es kann sich hierbei immer nur um eine grössere oder kleinere Beihülfe handeln. Aber dem Unbemittelten ist auch ein regelmässiger jährlicher *kleiner* Betrag von entschiedenem Werthe, und wem die kleinen Pensionserträgnisse zu unbedeutend erscheinen als dass sie die Mühe der jährlichen Zahlungen lohnen sollten, der kann ja dieses Erträgniss dadurch steigern, dass er mit dem doppelten, dreifachen, vierfachen Betrage der als Norm festgestellten jährlichen Zahlungen beitritt; dann würde die Pension ebenfalls das Doppelte, Dreifache etc. der einfachen Quote betragen. Der Kasse kann es gleichgültig sein, ob sie 4 Beiträge von 4 verschiedenen oder von einer Person erhält, ebenso ob sie 4 Pensionen an 4 verschiedene Personen oder an eine Person zu zahlen hat. Der einfache Beitrag aber muss niedrig angesetzt werden, damit auch der mit des Lebens Noth schwer Ringende sich betheiligen könne.

(Den Statuten-Entwurf beabsichtigen wir demnächst folgen zu lassen).

Tagesereignisse.

— Der Oberpolizeimeister von St. Petersburg fordert als Präsident der Sanitätscommission alle hieselbst prakticirenden Aerzte auf, in jedem Falle von Erkrankungen an Diphtherie, Scharlach, Pocken und anderen ansteckenden Krankheiten dem Oberarzt der Polizei darüber Mittheilung zu machen auf dazu bestimmten Karten, welche auf Blanquette für offene Briefe (Correspondenzkarten) gedruckt sind. Diese Karten können die Aerzte entweder persönlich täglich von 10 Uhr Vormittags bis 3 Uhr Nachmittags in der Kanzelei der Sanitätscommission (Grosse Morskaja № 24) unentgeltlich erhalten oder sich in die Wohnung zuschicken lassen.

— Professor Virchow ist vor c. 14 Tagen an einer Nephritis mit leichter Hämorrhagie erkrankt, befindet sich aber schon in der Besserung. Den letzten Nachrichten zufolge ist der Kranke bereits fieberfrei und nimmt die Albuminurie stetig ab.

— Der berühmte Physiologe Professor Valentin in Bern beging am 10. October neuen Styls sein 50jähriges Doctorjubiläum.

— Professor Dobroslawin, welcher bereits 2 Triennien dem Amte eines gelehrten Secretairs der militair-medicinischen Academie vorsteht, ist, wie der «Wratsch» erfährt, auch für das nächste Triennium von der Conferenz der Academie zum gelehrten Secretair gewählt worden

— Zum gelehrten Secretair der weiblichen ärztlichen Curse ist der Professsr der pathologischen Anatomie an der militair-medicinischen Academie, N. Iwanowski, gewählt worden. Professor Tschudnowski hat in diesen Cursen die Vorlesungen über Diagnostik übernommen.

— Das auch von uns reproducirte Gerücht, dass das einzige russische Specialorgan für Hygieine, die «Sdorowje», eingehen werde, können wir dahin berichtigen, dass dieselbe mit dem Beginn des nächsten Jahres als populair-hygieinische Wochenschrift erscheinen, jedoch jeden Monat eine wissenschaftliche Beilage haben wird. Die Redaction soll von einer Gruppe von Mitgliedern der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit übernommen werden; die Leitung des Blattes wird der bisherige Redacteur der «Sdorowje», Prof. Dobroslawin, behalten.

— Prof. Bergmann hat am 1. November n. St. seine klinische Thätigkeit in Berlin begonnen. In der Vorlesung, mit welcher er seine chirurgische Klinik eröffnete, ging Prof. Bergmann, wie wir einem Referate der «Deutschen med. Wochenschr.» entnehmen, von einer kurzen aber treffenden Charakteristik seiner berühmten Vorgänger Graefe, Dieffenbach und Langenbeck aus. Er wies darauf hin, dass Dieffenbach zuerst den Bann gebrochen habe, als sei die höhere Ausbildung der Chirurgen nur in Paris möglich, während Langenbeck es war, dem eine nationale deutsche Chirurgenschule zu verdanken ist. Die conservative Chirurgie sei Langenbeck's Schöpfung, die Erfindung neuer Operationen, das Anwenden und Uebertragen der chirurgischen Therapie auf Krankheiten, die bisher die Domaine der inneren Medicin gewesen, das Charakteristische seiner Schule. Zum Programm seiner eigenen künftigen Thätigkeit in Berlin übergehend, betonte Bergmann, dass er die Vortheile, welche die bisherige Erkenntniss der Wundkrankheiten dem Chirurgen bringe, in seiner klinischen Thätigkeit festhalten wolle und daher dem physiologischen Versuche, dem Thier-Experiment, den ihm an der Chirurgie gebührenden Platz geben werde. Die klinische Betrachtung biete allein keinen sicheren Boden; erst aus dem Thierversuche z. B. hätten wir erfahren, wie zu verbinden und wie eine Wunde zu behandeln sei, um eine erfolgreiche Chirurgie möglich zu machen. Im Anschluss hieran gab nun der Vortragende eine eingehende Charakteristik der Wundkrankheiten und der antiseptischen Wundbehandlung. Es waren im Wesentlichen dieselben Grundsätze, welche er in seiner auch von uns reproducirten Rede auf der letzten Naturforscherversammlung ausgesprochen hatte, nur modificirt durch die besondere Gelegenheit und die Zuhörerschaft anderer Art.

— Am 17. October c. verstarb in Zarskoje-Selo an der Lungenschwindsucht Dr. Victor Adler, Supernumerarius an der hiesigen Augenheilanstalt.

Miscellen.

— Dem «British Medical Journal» zufolge sind in Grossbritannien und Irland c. 10 % der Bevölkerung verkrüppelt. In London ist der Procentsatz etwas geringer, denn von 4 Millionen Einwohnern dieser Stadt bedürfen nur c. 100,000 Personen falscher Augen, Füsse, Arme u. s. w.

— Von dem bekannten Entdecker des Tuberkelbacillus Dr. R. Koch wird demnächst eine Entgegnung auf den von Pasteur auf dem hygieinischen Congress in Genf gehaltenen Vortrag unter dem Titel «Ueber Milzbrand-Impfung» im Verlage von Fischer in Berlin erscheinen.

— Aus Danzig wird berichtet, dass ein Arzt an einer Patientin mit Bewilligung der Eltern eine Lungenresection ausgeführt habe, die den Tod zur Folge hatte. Wie verlautet, soll auf die Anzeige zweier Collegen eine Untersuchung gegen diesen Arzt, der jedenfalls im guten Glauben, die Kranke zu retten, die unheilvolle Operation vorgenommen hat, eingeleitet sein.

— In Paris giebt es neuerdings Leute, welche sich mit dem *Kinderabwägen* beschäftigen, indem sie mit einer dazu eingerichteten Wage von Haus zu Haus gehen und den Eltern der von ihnen gewogenen Kinder Bülletins übergeben, auf denen sie die Resultate jeder Abwägung notiren. Der Hausarzt wird durch diese Bülletins in den Stand gesetzt, bei seinen Visiten zu constatiren, ob das Kind normalerweise um die obligaten 20—25 Grmm. in den ersten 5 Lebensmonaten zunimmt, ob es stehen bleibt oder zurückgeht.

(A. m. C. Ztg.)

Vacanzen.

— *Die Arztstelle* bei dem in der Kreisstadt *Kaschin* im Gouvernement Twer im Entstehen begriffenen Mjenajew'schen Armenhaus und Hospital ist vacant. Gehalt 1200 Rbl. jährlich. Nähere Mittheilungen über die Obliegenheiten des Arztes etc. ertheilt das Stadtamt von Kaschin, an welches auch bis zum 15. November dieses Jahres etwaige Gesuche zu richten sind.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 31. October 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	607	350	957
Alexander- «	453	156	609
Kalinkin- «	—	421	421
Peter-Paul- «	293	100	393
St. Marien-Magdalenen-Hospital	161	72	233
Marien-Hospital	284	251	535
Ausserstädtisches Hospital	170	165	335
Roshdestwensky-Hospital	39	32	71
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	345	146	491
Städtisches Baracken-Hosp.	157	—	157
2 zeitw. Hospitäler	290	80	370
Ausschlags-Hospital	23	26	49
Summa der Civilhospitäler	2822	1799	4621
Nikolai-Kinder-Hospital	59	51	110
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	89	109	198
Elisabeth-Kinder-Hospital	33	26	59
Summa der Kinderhospitäler	181	186	367

Nicolai-Militär-Hospital	439	14	453
Ssemenow'sches Militär-Hospital	200	—	200
Kalinkin-Marine-Hospital	289	—	289
Gesammt Summe	3931	1999	5930

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	420	91	511
Scarlatina	34	29	63
Variola	37	20	57
Venerische Krankheiten	644	418	1062

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 24. bis 31. October 1882 besucht von 2512 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1011.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 24. bis 30. October 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
300	239	539	104	28	107	29	16	15	44	63	42	38	31	16	4	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 14, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 25, Masern 6, Scharlach 24, Diphtherie 46, Croup 2, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 5.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 15, andere Gehirnkrankheiten 12, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 23, acute Entzündung der Athmungsorgane 56, Lungenschwindsucht 76, andere Krankheiten der Brusthöhle 19, Gastro-intestinal-Krankheiten 64, andere Krankheiten der Bauchhöhle 28, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 42, Marasmus senilis 15, Cachexia 23.

— Tod durch Zufall 4, Selbstmord 1, Mord 0.

— Andere Ursachen 13.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohner-zahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	8—14 October.	174,706	64	7	19,0	10,9	—
Kopenhagen. .	11—17 October.	250,000	99	9	20,6	9,9	36,4
Berlin . . .	8—14 October	1,156.382	534	72	24,0	13,4	39,6
Wien . . .	15—21 October.	740.622	326	25	22,9	7,6	35,8
Brüssel . . .	8—14 October.	165.356	50	3	15,7	6,0	32,7
Paris	12—18 October.	2,019,565	1111	300[1]	25,8	27,0	28,4
London . .	15—21 October.	3 829.751	1444	259	19,4	17,9	31,4
St. Petersburg.	**22—28 October.**	**929525**	**526**	**108**	**29,4**	**20,5**	**20,2**

[1] 244 gest. an Typhus.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins. Montag den 8. November a. c.

Extra-Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte zur Berathung des Statutenentwurfs für die Unterstützungkasse für Wittwen und Waisen der Aerzte: Dienstag den 9. November a. c.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 5 Ноября 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 46. St. Petersburg, 13. (25.) November 1882.

Zwei Fälle von Malleus beim Menschen.

Von

O. Petersen.

In № 34 a. c. dieser Wochenschrift ist von K. Karpinsky eine Reihe von Fällen theils acut, theils chronisch verlaufenden Rotzes beim Menschen veröffentlicht worden. In seiner interessanten Arbeit macht er mit Recht darauf aufmerksam, dass über die Verbreitung dieser Zoonose in Russland noch so wenig bekannt ist und fordert die Collegen dazu auf, über vorkommende Fälle öfter zu berichten, damit man mehr Material gewinne die so dunkele Frage der Diagnose, namentlich des chronisch verlaufenden Malleus zu klären. Karpinsky hat entschieden vollkommen Recht, wenn er die Ansicht vertritt, dass Malleus viel häufiger vorkommt, als man im Allgemeinen glaubt. Ein grosser Theil der Fälle geht dadurch der Literatur verloren, dass die Diagnose bedeutende Schwierigkeiten bietet, die Kenntniss über Malleus unter den Collegen wenig verbreitet und dass drittens die Collegen sich oft scheuen nicht genau klinisch beobachtete Fälle zu veröffentlichen. So ist z. B. aus Petersburg, soviel uns bekannt, ausser dem von Prof. Zdekauer im Frühling dieses Jahres beschriebenen Falle, seit längerer Zeit keine Mittheilung über Malleus an die Oeffentlichkeit gelangt und erlauben wir uns daher kurz über 2 Fälle von Malleus zu berichten, die im Laufe der letzten Monate im hiesigen *Alexanderhospital* zur Behandlung gelangten. Es sind übrigens die einzigen Fälle, welche im Laufe der letzten 5 Jahre bei uns zur Section gelangt sind. Das Obuchow-Hospital soll in dieser Hinsicht über ein grösseres Material verfügen, wie aus einem Ausspruche Herrmann's, den Zdekauer anführt, zu ersehen ist. Eine Verarbeitung dieses Materiales wäre wohl sehr erwünscht.

Bevor wir die beiden Fälle beschreiben, halten auch wir es für unsere Pflicht, darauf aufmerksam zu machen, dass die Krankengeschichten recht lückenhaft, doch hoffen wir die Vergebung aller derjenigen zu erlangen, welche mit unseren Hospitalverhältnissen bekannt sind und die Schwierigkeiten kennen, mit denen ein Hospitalarzt bei uns zu kämpfen hat.

Fall I. Am 16. September trat in die weibliche chirurgische Abtheilung die 45-jährige Jüdin Chai Faltinowitsch, eine Soldatenwittwe, die das letzte halbe Jahr bei ihren Verwandten in der Umgegend Petersburg's, in Kolpino gelebt hatte und sich mit dem Verhandeln alter Kleidungsstücke beschäftigte. Seit ½ Jahr litt sie an starken Kopfschmerzen und verschiedenen rheumatischen (?) Schmerzen. Auch bei der Aufnahme klagte sie nur über unerträgliche Kopfschmerzen und Neuralgie des rechtseitigen Trigeminus. Auffallend nur war gleich am ersten Tage die Temperatur, Morgens 36,2 Abends 37,6. Die Person war stark abgemagert, blass. Die objective Untersuchung fiel negativ aus. — Schon am folgenden Tage trat eine heftige Epistaxis auf. Temp. Morgens 36,0 Abends 38,0. Dieselbe wiederholte sich bis zum 21. September täglich mehrere Male, sodass sogar zur Tamponade geschritten werden musste [1]. Ausserdem wurde Infus. Secal. cornut. verordnet.

Die Temperatur am

19 Sept. . . .	Morgens 38,5. . . .	Abends 38,7
20 »	» 38,5	» 38,1
21 »	» 38,0	» 39,0

Da die Fiebercurve verdächtig war, wurden die Lungen untersucht und fand man an beiden Lungenspitzen leichte Dämpfungsbezirke. Am 21. September machte sich eine Schwellung der Nase bemerkbar und ein leicht eitriger Ausfluss, jedoch glaubten wir dieses als Folge der Tamponade, die übrigens nur c. 18 Stunden gedauert, ansehen zu müssen. — So blieb das Bild ein gleiches bis

[1] l. c. vergleiche Fall 6 von Karpinsky.

zum *3 October*, immer wieder dazwischen Nasenbluten, Klagen über Kopfschmerzen und rheumatische Schmerzen in verschiedenen Gliedern. Die Temp. an diesem Tage Morgens 37,5 Abends 37,6.

Am 5. October zeigte Pat. uns am Zeigefinger der rechten Hand eine, wie sie angab, plötzlich entstandene Eiterblase von Haselnussgrösse, von einem rothen Hofe umgeben. Es wurde incidirt und ein Jodoformverband angelegt. — Temp. Morgens 37,5. Abends 38,5.

Am folgenden Tage fanden wir die ganze rechte Hand ödematös geschwellt, desgleichen den unteren Theil des rechten Vorderarms und zugleich eine verdächtige Röthung der genannten Theile. Kurz das Bild imponirte für Erysipel, um so mehr als sich gleichzeitig ein anderer Fall von Erysipel, durch Einschleppung, in der Abtheilung gezeigt hatte, und Pat. wurde isolirt. Temp. 38—38,5.

Am 7. dasselbe Bild, die Röthung nicht weitergegangen.

Am 8. war die Temperatur plötzlich wieder bis 39,0 gestiegen, die Zunge trocken, Pat. bewusstlos, delirirt, und um 6 Uhr Abends tritt der Tod ein.

Die am *10. October* vorgenommene *Section* klärte uns erst über das vorhandene Leiden auf: Leichenstarre deutlich, die Abmagerung bedeutend. Die *Schleimhaut der rechten Nasenhöhle* verdickt, stellweise ulcerirt und geschwunden, die Nasenmuschel theilweise cariös. Die *Lungen* ödematös. In beiden oberen Lungenlappen nahe den Lungenspitzen sitzen gelblichgraue, rundliche Knoten von mehr als Taubeneigrösse, deren obere Hälfte in Zerfall begriffen, erweicht, jedoch ohne Eiterbildung in stärkerem Grade. Die übrigen Partieen des Lungengewebes vollkommen normal. — Das *Herz* contrahirt. Die *Leber* (22, 18, 6 Ctm.) blass, muskatnussartige Zeichnung. Die *Milz* 12, 7, 3 Ctm., schlaff, die Kapsel gerunzelt. Die *Nieren* 11, 6, 3 Ctm. In der rechten Niere, deren Gewebe sonst normal, findet sich ein Wallnussgrosser, gelblichgrauer Knoten, theils in der Corticalis, theils in der Pyramidenschicht liegend, ziemlich derber Consistenz. — Am rechten Handrücken und Vorderarm seröse Infiltration, am Zeigefinger ein kraterförmiges missfarbiges, c. 1 Ctm. im Durchmesser haltendes Geschwür.

Das Gehirn ödematös. Die mikroskopische Untersuchung der Knoten in der Lunge war leider in Folge von Nachlässigkeit meiner Bedienung nicht möglich. Dagegen ergab die gemeinsam mit Dr. Laskovsky vorgenommene Untersuchung des in Chromsäure erhärteten und mit Carmin gefärbten Knoten der Niere Folgendes: Er besteht aus einer grossen Anzahl erweiterter Gefässe zwischen welchen sich massenhaft grosse, blasige Zellen (ähnlich den Fettzellen) befinden. Die Harnkanälchen in der Umgebung des Knotens sind zusammengepresst, das Epithel derselben in Zerfall begriffen. Zwischen den Harnkanälchen beginnen Anhäufungen kleiner Rundzellen, die auch die einzelnen Gefässe vollkommen umgeben. Ausserdem findet man in den Blutgefässen eine deutliche Vermehrung weisser Blutkörperchen.

Dieses stimmt im Allgemeinen mit dem Befunde von Havas (Pest. med. chir. Presse № 17 1882) überein.

Nehmen wir nun die Affection der Nasenschleimhaut, die Abscessbildung am Zeigefinger mit der nachfolgenden Phlegmone, und die grauen Knoten in den Lungen und der einen Niere, so lässt sich die Diagnose auf Malleus unschwer stellen, während das Bild bei Lebzeiten durchaus ein dunkeles gewesen, um so mehr als die Anamnese keinerlei Anhaltspunct bot und wir keinen Grund hatten Pat. darauf zu examiniren, ob sie nicht mit kranken Pferden zu thun gehabt. Zudem kann ja auch, wie Zdekauer es erwähnt, die Infection ganz zufällig durch Anprusten der Pferde etc. stattfinden. Eine Verwechselung des Malleus mit Rheumatismus und Erysipel ist, wie aus Literatur bekannt, und wie Karpinsky dieses bestätigt, immer sehr naheliegend. Bemerkenswerth wäre in vorliegendem Falle, dass die Gelenke vollkommen intact geblieben waren. Ob wir es in diesem Falle mit einer lange dauernden Incubationsperiode oder mit einem chronischen Verlauf zu thun hatten, lässt sich nicht feststellen, jedoch scheint uns Letzteres ziemlich wahrscheinlich zu sein. Jedenfalls lehrt uns dieser Fall bei ähnlichen Krankheitssyptomen immer auch an die Möglichkeit eines occulten Malleus denken zu müssen und sich nicht damit zufrieden zu geben, dass für die Fieberbewegungen die Annahme einer Spitzeninfiltration der Lunge genüge.

Fall II. Dieser bietet im Vergleich mit dem vorhergehenden einen viel acuteren Verlauf und kam in der Abtheilung unseres geschätzten Collegen, Dr. G. Tiling, zur Beobachtung, der so freundlich war, mir seine Krankengeschichte zur Benutzung zu überlassen.

Am 2. Juli a. c. wurde der Fuhrmann Tarass Lawrentjew, 56 J. alt, wegen *Gelenkrheumatismus* ins Alexanderhospital aufgenommen. Er gab an seit einer Woche mit Schmerzen in der linken Schulter erkrankt zu sein und ist die betreffende Gelenkregion geschwellt und empfindlich. Abends 39,6. Am folgenden Tage Schmerzen und Schwellung im rechten Tibio-tarsalgelenk. Es wird Salcylsäure zu Gr. X, 3 Mal täglich und Eiscompressen verordnet. Temp. 39,0. Am 4. Juli 39, 0, am 5. Juli Morgens 38,7, Abends 40,1. Stat. idem. Am 6. Juli sind die Schmerzen viel geringer, Pat. geht umher, obgleich die Temperatur Morgens 39,0, Abends 39, 6. Abends stellt sich jedoch Delirium und Bewusstlosigkeit ein. 7. Juli In der Nacht haben sich plötzlich auf der Brust und den oberen Extremitäten eine Reihe circumscripter Infiltrate und Pusteln, von einem breiten intensiv rothen Hofe umgeben, eingestellt. Temp. Morgens 39,6; Abends 40,6. Am folgenden Tage finden sich diese Pusteln und Infiltrate fast auf dem ganzen Körper. Es wird die Diagnose auf Malleus gestellt. Abends tritt der Tod ein.

Die am 9. Juli vorgenommene *Section* bestätigt die Diagnose «Malleus» vollkommen; Am ganzen Körper, vornehmlich jedoch an dem linken Arm findet man eine Reihe von Abscessen, der m. deltoides sinistr. eitrig infiltrirt und in demselben einige haselnussgrose graue derbere Knoten. An der Nasenschleimhaut und im Larynx nichts Abnormes, desgleichen auch die übrigen Organe intact, ausgenommen die Milz, die deutlich vergrössert (13, 9, 3 Ctm.) erweicht und zerreisslich ist. Die *Leber* (28, 21, 8 Ctm.) hyperämisch. Die *Nieren* 12, 6, 3 Ctm.

Auch in diesem Falle fehlt uns leider die Anamnese, jedoch spricht schon der Beruf des Patienten, «Fuhrmann» dafür, dass er in stetiger Berührung mit Pferden gewesen, sich also sehr leicht eine Infection von rotzkranken Thieren zuziehen konnte. Charakteristisch ist, dass das Leiden im Beginn, wie schon oft erwähnt, einen Gelenkrheumatismus vortäuschte. Auch hier erfolgte, wie im Zdekauer'schen Falle in gewissem Grade ein Besserung der Gelenkaffection nach Anwendung einer antirheumatischen Behandlung, obgleich das Fieber nicht zurückging. Harnuntersuchungen sind leider weder in dem einen noch in dem anderen unserer Fälle gemacht worden.

Wir schon Eingangs erwähnt, soll die kurze Mittheilung dieser Fälle nur dazu dienen, das Material zu einstiger Bearbeitung der Malleuserkrankung zu vermehren und zu weiteren Mittheilungen über dieses schreckliche, fast immer zum Tode führende Leiden anzuregen.

Zum Schluss sei noch erwähnt, dass im Fall I, da die Diagnose nicht auf Malleus gestellt war, keinerlei Vorsichtsmaassregeln ergriffen worden waren und desgleichen wohl auch im Eall II, der erst kurz vor dem Tode ein klares Bild bot. Trotzdem sind keinerlei Infectionen vorgekommen und dieses stimmt mit den Angaben Karpinsky's überein, dessen Fall 3[1] ebenfalls mitten unter anderen Kranken lag und keinerlei Ansteckung verursachte. Karpinsky erklärt sich dieses daraus, dass weder Blutungen noch Eiterabsonderungen stattfanden. In unserem Fall I dagegen hatten wir es mit wiederholten Blutungen zu thun, wobei sowohl das Wartepersonal wie auch die barmherzige Schwester und der Arzt mit dem Blut in Contact kamen, ohne, dass eine Infection erfolgt ist. Die Infection ist also wahrscheinlich wohl nur dann zu erwarten, wenn der Infectionsstoff mit excoriirten oder sonst verletzten Hautpartieen in Contact kommt. Auch darüber werden uns wohl erst weitere Beobachtungen eine Aufklärung bieten.

[1] cf. l. c. pag, 296.

Referate.

A. Poehl (St. Petersburg): Ueber das Vorkommen und die Bildung des Peptons ausserhalb des Verdauungsapparates und über die Rückbildung des Peptons in Eiweiss. (Dorpater Dissertationsschrift für den Grad eines Doctors der Chemie. St. Petersburg. 1882. Verl. v. C. Röttger).

Die im vorliegenden Werk veröffentlichten Beobachtungen und Schlussfolgerungen haben wir schon zum Theil im Mai 1881 durch eine vorläufige Mittheilung kennen gelernt. (Ber. d. deutsch. chem. Gesellsch. Berlin. 1881. pag. 1355), in welcher der Verf. bekannt macht, dass alle Eiweisskörper durch Berührung mit thierischen und pflanzlichen Geweben unter gewissen Bedingungen in Pepton übergeführt werden können, und dass andererseits durch Einwirkung von Alkohol und von neutralen Alkalisalzen das Pepton in fällbares Eiweiss zurückverwandelt wird. Diese für die Physiologie so wichtigen Thatsachen werden im referirten Werk mit allen erforderlichen experimentellen Belegen erhärtet. In den beiden ersten Capiteln finden wir kritische Betrachtungen über die chemischen Eigenschaften des Peptons, sowie über die Darstellung und die qualitativen und quantitativen Bestimmungsmethoden desselben. Vom Verf. wird zur quantitativen Peptonbestimmung (pag. 33—38) eine Methode in Vorschlag gebracht, bei welcher nach Entfernung der sonstigen Eiweisskörper das Pepton in zweckentsprechender colorimetrischer Weise bestimmt wird.

Das dritte Capitel ist dem Vorkommen des Peptons im thierischen Organismus ausserhalb des Verdauungsapparates gewidmet. Dr. Poehl weist hier nach, dass das Pepton, gegen die bisherige Annahme, ein ziemlich häufiger pathologischer Harnbestandtheil ist. So ergab sich z. B. dass 65,3% der Harne Hochfiebernder quantitativ nachweisbare Mengen Pepton enthalten. Dieses Factum hat sich aus einer grosen Anzahl von Harnanalysen ergeben; aus der Klinik von Prof. Eichwald sind allein 233 Harne vom Verf. untersucht worden. Nebenbei erwies sich, dass ausnahmlos ein jeder sauerreagirende eiweisshaltige Harn Pepton enthält. Ausser Harn sind auch Sputa, Ovarialcystenflüssigkeiten und eine Krebsmasse peptonhaltig gefunden worden. Im IV. Capitel, welches die Bildung des Peptons ausserhalb des Verdauungsapparates behandelt, weist Verf. nach, dass die meisten thierischen, wie pflanzlichen Gewebe peptische Wirkung ausüben, d. h. Eiweisskörper in Pepton zu verwandeln vermögen; der Nachweis, dass das Gewebe der Nieren, wie der Lunge, fast ebenso energisch wirken, wie Pepsin, ist für die praktische Medicin von grossem Interesse und wirft Licht in eine Menge bis jetzt dunkler Fragen der Pathologie. Poehl erklärt z. B. auf diesem Wege die Lösung der croupösen Pneumonie, was auch mit dem Erscheinen von bedeutenden Mengen Pepton im Harne während des Lösungsstadiums der croupösen Pneumonie übereinstimmt. Zum Beweise seiner Anschauungen über extraintestinale Bildung des Peptons führt Verf. mehrere entsprechende Belege aus der vergleichenden Physiologie an.

Das fünfte Capitel bespricht einige Versuche, durch welche das Pepton in Eiweiss zurückverwandelt werden kann. Prof. Maly hat noch vor Kurzem die Rückverwandlung von Pepton in Eiweiss als «ein viel ersehntes chemisches Problem» bezeichnet. Diese Versuche von Dr. Poehl haben nicht nur die Rückverwandlung des Peptons zum Erfolg, sondern beweisen auch, dass das Pepton kein Spaltungsproduct des Eiweisses, sondern nur ein Quellungszustand desselben ist. Die Belege für letztere Behauptung werden aus dem optischen Verhalten, und den Polarisations- und Refractionserscheinungen des Peptons (Cap. VI.) hergeleitet, sowie in Versuchen u. Betrachtungen beigebracht, welche die Stellung des Peptons zu den genuinen Eiweisskörpern, sowie den chemischen Bau des Peptons (Cap. VII) zum Gegenstande haben. Diese beiden letzten Capitel enthalten eine Reihe von interessanten chemisch-physikalischen Beobachtungen. Aus den letzteren ersehen wir, dass das Studium der physikalischen Eigenschaften des Peptons, sowie vergleichende Untersuchungen des Eiweisses während der Peptonisation manche Aufschlüsse über die Structur des Eiweissmoleküls ergeben.

Die Arbeit eröffnet der physiologischen Chemie vielfach neue Gesichtspuncte und Ausblicke, von welchen wir wünschen, dass es dem Verf. gelingen möge, dieselben, wie er es beabsichtigt, erfolgreich weiter zu verfolgen. D—o.

Zweifel: Untersuchungen über die wissenschaftlichen Grundlagen der Antisepsis und die Entstehung des septischen Giftes. (Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. VI. Heft 4 und 5.)

Verf. verwandte zu seinen Untersuchungen Blut, welches er aus der mit allen antiseptischen Cautelen freigelegten Carotis unter vollkommenem Luftabschluss über Quecksilber auffing. Bezüglich der Details muss auf das Orginal verwiesen werden. — Bei so aufgefangenem und im Brütofen bei Körpertemperatur aufbewahrtem Blute konnte Verf. niemals das Auftreten von Fäulniss, namentlich nicht von Fäulnissgasen beobachten, obwohl in allen Fällen unter dem Mikroskope verschiedene Formen von Kokken in lebhafter Bewegung zu sehen waren. Blut aus einer Nachgeburt dagegen, in gleicher Weise behandelt, ergab reichliche Gasentwickelung. Auffallender Weise trat bei dem über Quecksilber aufgefangenen Blute auch dann keine Fäulniss auf, wenn mit einer Spritze atmosphärische Luft hinzugebracht wurde. Verf. schloss daraus, dass Blut kein geeigneter Boden für die Entwickelung von Bakterien sei, und zwar wahrscheinlich wegen seines Sauerstoffgehaltes. Versuche mit venösem Blute ergaben dasselbe negative Resultat, da es noch hinreichend O enthält. um die Fäulniss zu verhindern; die Kokkenformen waren hier dieselben wie bei arteriellem Blute (Streptokokken, Billroth), niemals Stäbchenbakterien. Dass es in der That der O sei, der die Fäulniss verhindere, bewies Verf. dadurch dass, wenn eine Partie arterielles Blut gasfrei gemacht wurde — durch Hindurchleiten von H-gas, oder durch Entgasen mittelst des Potain'schen Apparates — im Uebrigen aber ganz wie oben angegeben behandelt wurde, rasch Fäulniss unter starker Gasentwickelung entstand. Umgekehrt wurde bei Stücken vom Herzmuskel die Fäulniss hintangehalten, wenn sie mit einer O-Atmosphäre umgeben wurden. Ganz entsprechend verhielten sich die Impfversuche mit in oben angegebener Weise reservirtem Blut. O-haltiges Blut in die Bauchhöhle gebracht, wurde gut vertragen, bei Impfungen mit O-freiem Blut trat ohne Ausnahme septische Peritonitis mit fulminanten Erscheinungen auf. Nur wenn die T. im Brütofen auf 55° C. gebracht worden war oder eine nur geringe Quantität verimpft wurde, blieb die septische Infection aus. — Verf. glaubt demnach bewiesen zu haben, dass durch Anwesenheit von O die Fäulniss verhindert werde, während gesundes, unter Luftabschluss bei Körpertemperatur aufbewahrtes Blut bei Abwesenheit von O binnen 8 Tagen giftig werde und dem septischen Gifte analog wirke. Er hält daher den Ausdruck Septicämie für nicht zutreffend. und schlägt dafür die Benennung: Anoxygenhämie vor. Die in beiden Fällen anwesenden Kokken bleiben nach dem Verf. bei Anwesenheit von O unschädlich, bei Abwesenheit desselben befinden sie sich unter solchen veränderten Lebensbedingungen, dass das septische Gift zur Entwickelung kommt. Auch Pasteur hatte gefunden, dass die Septicaemiebak-

terien sich nur bei Ausschluss von O im Vacuum oder in Kohlensäure entwickeln können. — Demnach wäre als das beste Antisepticum dasjenige anzusehen, welches das Blut am längsten O.-haltig erhält. Die Versuche des Verf.'s ergaben, dass Carbolsäure und Chlorzink das Blut am längsten hellroth erhalten. Die Blutkörperchen erhielten sich am besten bei Salicylsäure, bei Carbolsäure waren sie gequollen, theilweise entfärbt und aufgelöst, bei Chlorzink geschrumpft, Thymol vollständig aufgelöst; auch bei Gegenwart von Sublimatlösung (0,2 ‰) waren sämmtliche Blutkörperchen gequollen und entfärbt. Am wenigsten Mikrokokken fanden sich bei mit Carbolsäure versetzten Blutproben, am meisten bei Sublimat, wo ausserdem noch Tyrosin- und Cholestearinkrystalle auftraten und das Blut sehr schlecht roch. Demnach wären Phenol, Chlorzink und Thymol die wirksamsten Antiseptica, und das in neuester Zeit empfohlene Sublimat würde an letzter Stelle kommen. (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 35. 1882.)

L. Homburger: Zur Technik der Versorgung des Stiels nach der Amputatio uteri supravaginalis. — Aus der Freund'schen Klinik. (Centralblatt für Gynäkologie. № 31. 1882.)

Wegen eines grossen, rasch wachsenden und die Pat. arbeitsunfähig machenden Myofibroms des Uterus machte Freund die Amput. ut. supravag. am 8. Mai a. c., und schlug dabei folgendes Verfahren ein, welches die Vortheile der Versenkung des Stieles (keine Zerrung) mit denen des extraperitonäalen Verfahrens (Abschluss des Stieles und etwaiger Verjauchung desselben von der Bauchhöhle) vereinigen sollte. Nachdem Bauchschnitt, Blosslegung des Tumors und Hervorwälzung desselben in gewöhnlicher Weise vollführt worden, wurden die beiden Lig. lata doppelt unterbunden, nach aussen mit Kautschuk-, nach innen mit Seidenligaturen, und die Zwischenstücke, in denen sich die Ovarien befanden, excidirt; dann der Uterus in der Höhe des Orif. int. mit einem dicken Kautschukschlauch in doppelter Tour unterbunden und mit dem Messer abgeschnitten. Die drei Schnittflächen wurden verkohlt. Dann wurden die drei Stümpfe zusammengefasst und in einen Kautschukcondom gebracht, dessen oberes Ende abgeschnitten war, und der Condom durch einen dünneren Kautschukschlauch dicht unterhalb der Hauptligatur fest zugebunden. In den Condom wurde nun eine leicht gekrümmte Glasröhre eingeführt, deren unteres Ende mit seinem verdickten Rande unmittelbar auf dem Stumpfe aufsass, und sämmtliche Enden der Ligaturen (bei jeder war das eine Ende lang gelassen worden) durch die Glasröhre nach aussen geleitet, mit Ausnahme natürlich der den Condom selbst umschnürenden Ligatur, die zwischen diesen und die Bauchwunde zu liegen kam. Die Bauchwunde wurde nun zugenäht, so dass der Drainageapparat von den Wundrändern fest umschlossen war, und in das Glasrohr ein mit Jodoform bestreuter Wattepinsel zur Aufsaugung des Wundsecrets eingelegt. — Der Verlauf war ein ausgezeichneter, die höchste T. (am 3. Tage) 38,2, keinerlei wesentliche Störungen. Das Wundsecret war nur gering, der Wattetampon wurde anfangs 3—4 mal, später nur noch 2 mal täglich gewechselt, Secret stets geruchlos. Die letzten Nähte am 19. Mai entfernt, den folgenden Tag wurde die Glasröhre entfernt, da sie schon zu weit aus dem gut granulirenden Wundcanal hervorragte, und durch ein dickes Gummidrainrohr ersetzt, welches am 28. Mai ebenfalls fortgelassen wurde. Erst am 56. Tage post. operat. gelang es den den Condom umschnürenden Schlauch so weit vorzuziehen, dass man die Ligatur durchschneiden konnte, wonach auf energischeren Zug auch der Uterusstumpf mit den Stümpfen der Lig. lata folgte. Die Ursache dieser Verzögerung war die Ueberwucherung der Ligaturen und des Stumpfes mit gesunden kräftigen Granulationen. Bald danach war denn auch die Bauchwunde völlig vernarbt. — Zur Vermeidung der beunruhigend langen Retention des Stieles schlägt Verf. vor, in Zukunft statt des Gummischlauches solide Gummiligaturen zur Umschnürung zu nehmen, dieselben noch fester umzulegen, damit sie rascher durchschnitten, und die Ligatur nur in einer Tour anzunähen, was im erwähnten Falle in 2 Touren geschehen war, wodurch die Schnürkraft entschieden beeinträchtigt worden sei; ferner solle man das dickere Glasrohr durch ein dünneres, nicht durch ein Gummirohr ersetzen, um dadurch das Ueberwuchern des Stumpfes durch die Granulationen zu verhüten. Dieses Verfahren würde sich vorzugsweise für dicke Cervixstümpfe eignen, während bei dünnen das Ligiren mit Seide und Versenken vorzuziehen sei. —t.

P. Gubarew: Beschreibung des giftigen Fisches Fuku. (Med. Beilagen zum Morskoi Sbornik. Sept. 1882).

P. Sawtschenko: Ein Fall von Vergiftung durch giftige Fische (ibidem).

Gubarew hatte Gelegenheit ein frisches Exemplar des Fisches *Fuku* (Nagasaki) oder *Fugu* (Jokohama) zu erhalten, den er folgendermaassen beschreibt. Der Fisch wird bis 1¾′ lang, der Kopf beträgt c. ⅓ des Länge, die Haut ist glatt, ohne Schuppen, der Rücken schwarz, der Bauch weiss, längs den ebenfalls schwarzen Seitenflächen ziehen sich je 3—4 weisse Längsstreifen hin. An der Bauchhaut findet sich eine Reihe bis ⅕ Ctm. langer Stacheln. Die Flossen dunkelbraun, nur die Schwanzflosse weiss. Der Fuku ist so giftig, dass man nach Genuss eines grösseren Stückes fast momentan stirbt. Der Volksglaube schreibt ihm Wunderwirkungen zu, daher kommen immer dazwischen Vergiftungen vor, obgleich der Genuss, auch der getrockneten Fische, von der Regierung verboten. Das Gift sitzt vorherrschend in den Eingeweiden.

Ferner beschreibt G. noch 2 andere Arten ebenfalls giftiger Fische: 1) *Tschinudai od. Kuroi-tai*, wird c. 18½″ lang, hat einen fast pyramidenförmigen Kopf; die Haut wird von einigen grossen silbergrauen Schuppen bedeckt. Die Flossen, ausgenommen die weissen Brustflossen, von dunkelbrauner Farbe. Dieser Fisch wird in geringen Quantitäten in Japan gegessen, ruft jedoch heftige Schmerzen, starken Durchfall und Erbrechen hervor. Bei Schwangeren bewirkt er Abort.

2) *Senaka-Aoi od. Saba*, c. 14″ lang, der Rücken von dunkelgrauer Farbe, die allmälig seitlich abblasst und in die weisse Bauchhaut übergeht: zeigt einen gewissen Metallglanz. Die jungen Exemplare dieses Fisches sind unschädlich, die alten dagegen rufen Erbrechen, Durchfall, und Brennen in den Eingeweiden hervor. Das Gift soll vornehmlich im Fett sitzen.

Sawtschenko, ebenfalls wie auch G., Marinearzt, hat 1877 in Nagasaki 2 Fälle von Fischvergiftung beobachtet. Die Erkrankung erfolgte unmittelbar nach Genuss gekochter Fische, es stellten sich Schmerz in der Herzgrube, fahle Blässe, Erweiterung der Pupillen ein, darauf Bewusstlosigkeit, Erbrechen, der Puls schwand und in 8—10 Minuten trat der Tod ein. Ein Hund, dem man vom Erbrochenen zu fressen gab, stürzte nach ½ Minute unter Convulsionen zusammen und krepirte. Die derartig giftig wirkende Fischart nennt S. *Tetradon Inermis* (Siebold), bei den Japanesen Kanabuku genannt (vielleicht ist sie doch identisch mit Fuku? Ref.) Als fernere giftige Arten führt S. Tetradon porphyreus, T. rivulutus, T. vermicularis, Orthagoriscus Molla an, nennt jedoch nicht die Japanischen Namen.

S. hat an Hunden die giftigen Eigenschaften der T. Inermis geprüft und zieht folgende Schlüsse:

1) Das Gift ist im Gehirn, in Leber, Eierstock und den übrigen Eingeweiden enthalten, in geringem Grade in den Gräten.

2) Das Fleisch, wenn genau gereinigt, ist giftfrei und kann schadlos genossen werden.

3) Die angeführten Körpertheile sind sowohl in rohem, wie gekochtem und gebratenem Zustande schädlch.

Weder die Obductionsbefunde noch die mikroskopische Untersuchung gaben positive Ergebnisse, jedoch glaubt Vf. hier eine Wirkung des Giftes auf das Nervensystem annehmen zu können. — Zum Schluss schlägt Vf. vor: dass alle in die japanischen Gewässer gesandten Schiffe mit guten Abbildungen der giftigen Fischarten zu versehen seien. P.

G. Dirner: Ein an einem Menschen beobachteter Fall von Malleus humidus. (Pest. med. chir. Pr. № 35.)

A. Roszahegyi: Bakterien in Eiterpusteln bei Malleus humidus (ibidem).

Am 1. Mai 1880 wurde der Trainsoldat V., 26 Jahre alt, wegen eines Erysipels der Wange ins Hospital aufgenommen und am 8. Mai wegen Furunkel an den Unterschenkeln in die chirurgische Abtheilung transferirt. Man fand jedoch an den verchiedensten Stellen erbsenbis bohnengrosse Pusteln, Abscesse und infiltrirte Hautpartien. Temp. 40,5. — Die Pusteln nahmen an Zahl zu, das Fieber hoch und am 21. Krankheitstage Collaps und Tod. — Section wurde verweigert. — Aus der Anamnese ergab sich, dass Patient eine Woche vor Eintritt ins Spital an der Section eines rotzkranken Pferdes Theil genommen. 3 Tage darauf stellten sich Schüttelfrost und Röthung der Wange ein. Roszahegyi untersuchte das *Blut* und den *Inhalt der Pusteln* mikroskopisch. Im Blut fand sich nichts Abnormes, im Eiter dagegen bei starker Vergrösserung (wieviel nicht angegeben!) konnte man «zwischen den fettig entarteten Eiterzellen 2,0—4,5 μ lange, 0,5 μ breite, gerade oder ein wenig gekrümmte, scharfgerandete, abgerundete, homogene, ruhende Stäbchen sehen. Ausserdem lagen zwischen den Eiterzsllen aus blassen Kugeln zusammengesetzte, zerstreute Schollen.» P.

P. Mégnin: De la caducité des crochets et du scolex lui même chez les Ténias. (Avec 2 pl. Journ. de l'Anat. et de Phys. 1881. p. 27—44.)

Die im Darmcanal von Gänse- und Entenarten lebende Taenia lanciolata Goeze kommt in zwei Modificationen vor; bei der einen sind die Glieder fest aneinander gefügt, ohne Lockerung der letzten Glieder, bei der andern trifft man diese mehr oder weniger weit von einander getrennt. Weitere Untersuchung lehrt, dass bei dem ersten Typus der Scolex (Kopf und Hals) vorhanden ist, während er bei dem zweiten fehlt. Es gelang nun M. das Lösen des Kopfes und seine Atrophie bei dieser Taenie zu beobachten, sowie bei der T. infundibuliformis Goeze der Hühner, der T. echinobothrida M. der Hühner. Da nun der Autor auch bei T. serrata des Hundes etwas Aehnliches früher gefunden hat und man auch selbst von *T. solium des Menschen* das Fehlen der Haken bei einigen Exemplaren kennt, so glaubt M., dass in einem gewissen Alter bei allen Taenien erst die Haken, dann das Rostellum, die Saugnäpfe und endlich der ganze Scolex schwinde. Selbstredend hört mit dem Schwund des Scolex auch die Weiterproduction von Gliedern auf, der Bandwurm erreicht sein natürliches Ende bei Erschöpfung des Scolex und der Träger des Wurmes wird spontan von seinem Gast befreit. Br.

Klamann: Die Behandlung des Darmtyphus mit Jodphenol. (Allg. med. Centralztg. № 81. 1882.)

Verf. will sehr günstige Wirkungen von der Anwendung einer Mischung von Jod mit Carbolsäure beim Abdominaltyphus gesehen haben. Die Stühle besserten sich, sowohl was ihre Beschaffenheit als ihre Zahl betrifft, die Zunge wurde feuchter, der Durst nahm ab, und stellte sich Appetit ein und in leichteren Fällen schwand das Fieber in wenigen Tagen. Doch ist Verf. weit entfernt davon das Mittel als Specificum anzupreisen oder ihm wunderbare Wirkungen nachzurühmen, gesteht im Gegentheile zu, dass es Lungen- und Herzcomplicationen nicht zu verhüten vermöge und in schweren, vorgeschrittenen Fällen ihn im Stiche gelassen habe. An eine antizymotische, desinficirende Wirkung des Mittels glaubt Verf. nicht, meint aber, dass es einen günstigen Einfluss auf die Darmaffection ausübe und die raschere Heilung der Geschwüre begünstige, doch sei es noch fortgesetzter Prüfung in einer grösseren Anzahl von Fällen zu unterziehen, ehe man sich ein endgültiges Urtheil erlauben dürfe. Dass das Mittel auf die Darmaffectionen günstig einwirken könne, lässt sich a priori nicht abstreiten; bewahrheitet sich das, so wäre damit allerdings eine wesentliche Bereicherung unseres Arzeneischatzes gegeben, und dürften sich daher weiter fortgesetzte Versuche wohl lohnen. — Verf. giebt das Mittel nach folgender Formel: Tinct. Jodi 0,5, Acid. carbol. c. Glycerini gtt. X (d. h. Ac. carbol., Glycerini āā, von dieser Lösung 10 Tr.). Alkohol. dilut. 10,0 zu 5—10 Tropfen in Kaffe oder Thee 1—2stündlich. Der Alkohol kann mit Vortheil durch Tint. Ratanhiae ersetzt werden. —t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Adam Politzer: Lehrbuch der Ohrenheilkunde für prakt. Aerzte und Studirende. 2 Bde. Stuttgart. Verlag von Ferd. Enke. 1882.

Der vielerwartete 2. Band des Politzer'schen Lehrbuchs für Ohrenheilkunde, der uns vorliegt, hat den Erwartungen, die man an ihn, seinem Vorgänger nach, stellen musste, in vollem Maasse entsprochen. In diesem 2. Theile sind die Adhaesivprocesse im Mittelohre, die eitrigen Mittelohrentzündungen mit ihren Folgen, die externe und interne Otitis enthalten. Es ist dies mit die ganze Ohrenheilkunde. Eine auch nur einigermaassen eingehende Besprechung der einzelnen Theile des Buches würde uns zu weit führen und passt selbstverständlich nicht in den Rahmen unserer Zeitschrift. Wir können nur unsere Leser auf das Wichtigste im Lehrbuche hinweisen, was unserer Ansicht nach die Besprechung der Adhaesivprocesse und der eitigen Mittelohrentzündungen ist. Diese Processe sind auch mit einer gewissen Vorliebe bearbeitet. Daher vielleicht der Umstand, dass man merkt, es hätte hier Manches in knapperer Form gegeben werden können. Doch ist das kein Fehler, zumal man durch die Frische der Schreibweise entschädigt wird. Es liest sich das Buch glatt und bequem, wie ein Roman möchte man sagen. Durch die eingefügten Abbildungen und Krankengeschichten gewinnt die klare Schilderung der Vorgänge noch mehr an Relief und Plasticität. Das Politzer'sche Buch ist ein Lehrbuch für praktische Aerzte und Studirende, und können wir es ihnen unbedingt als solches empfehlen. Aber auch dem Facharzte wird es willkommen sein, da es diesem in gedrängter Kürze auch das Neueste mit Angabe der Quellen bringt.

Ausstattung und Druck sind gut Auch kränkelt das Buch nicht an dem für das Auge so unangenehmen Druckfehlergebrechen. N.

E. Abasa: Das rothe Kreuz im Rücken der activen Armee von 1877—1878. Bericht des Generalbevollmächtigten der Gesellschaft des rothen Kreuzes. Theil II. Mit 20 Zeichnungen. St. Petersburg. 1882. (Красный крестъ въ тылу дѣйствующей арміи въ 1877—1878 г.). 422 Seiten. Preis 2 Rbl.

Der uns gegenwärtig vorliegende II. Theil dieses ausführlichen gediegenen Berichtes schliesst das Werk des geehrten Verfassers ab und bietet derselbe uns wiederum eine Fülle interessanten Materiales, welches nicht nur für die Geschichte des letzten Türkenkrieges sondern auch überhaupt für das Feld-Sanitätswesen von bedeutendem Werthe ist. Es macht sich auch in diesem Berichte wiederum geltend, ein wie glückliches Zusammentreffen es war, dass die Hauptverwaltung in Herren Gouverneur N. Abasa gleichzeitig nicht nur einen Administrator sondern auch eine medicinisch gebildete Kraft gewonnen hatte. N. S. Abasa hat bekanntlich früher Medicin studirt.

Der vorliegende Theil beschäftigt sich vorherrschend mit der *Hospitalfrage*.

Nachdem Vf. auf die unliebsamen Folgen hingewiesen, die daraus entstanden, dass die verschiedenen von Localverwaltungen ausgerüsteten Hospitäler nicht nach einem einheitlichen Muster organisirt, sondern ihren eigenen Comite's unterstellt waren, bespricht er die Administrationsfrage und betont sehr energisch, dass nur eine solche Verwaltung zulässig, wo der Oberarzt vollkommen Herr des ganzen Hospitalpersonals ist und namentlich alle Administrativpersonen ihm direct untergeordnet sein müssen. (Um wieviel mehr gilt dieses Princip auch für unsere Spitäler in Friedenszeiten u. doch sind wir immer noch so weit davon entfernt und spielen immer noch die «смотрители» (Inspectoren) eine zu hervorragende Rolle zu Ungunsten der Kranken u. des übrigen Personales! Ref.). Während Vf. über die Thätigkeit der «barmherzigen Schwestern» voll Lobes ist, verwirft er die Einrichtung der «barmherzigen Brüder», wie sie zu Anfang des Krieges bestand, vollständig. Ausnahmen machten nur die «Brüder», welche einen hohen Grad von Bildung besassen, deren gab es aber sehr wenige.

Im Ganzen bestand das Personal bei Abasa aus 126 Aerzten, 25 Studenten, 8 Studentinnen, 24 Pharmaceuten, 90 Feldscheerer, 38 Feldscheerinnen u. 252 barmherzigen Schwestern. In 24 Hospitälern verfügte A. über c. 2600 Betten.

Nachdem Vf. weiter auf die Mängel im Transportwesen hingewiesen, giebt er eine statistische Uebersicht über die 14,318 Verwundeten u. Kranken, an welchen 262 grössere Operationen vorgenommen wurden. Bemerkenswerth ist, das in A.'s Rayon nur 133 Fälle von Pyämie u. Septichaemie zur Behandlung kamen u. davon nur 54 in seinen Hospitälern erkrankt, die Uebrigen bereits pyämisch u. septichämisch eintraten. Mit erfrorenen Gliedmaassen traten 999 Mann ein, davon blieben nur 37,9%, Krüppel, ebenfalls ein günstiges Resultat, wenn man die Verhältnisse des letzten Krieges berücksichtigt. Die Mortalität an Flecktyphus betrug 10,9%, was sich daraus erklärt, das die meisten Typhuskranken bereits vorher Patienten waren. Weiter giebt Vf. eingehende Berichte über jedes einzelne seiner Hospitäler, wobei er auf die Vorzüge u. Mängel in offener kritischer Weise aufmerksam macht u. die verschiedenen Bauarten durch beigegebene Zeichnungen u. Pläne erläutert. Als Musterhospital hebt er besonders *das Hospital in Kalarasch* hervor, welches allen Anforderungen in glänzender Weise entsprach. Näher auf die Berichte einzugehen, verbietet uns der Raum, wir empfehlen daher dieses Buch Allen, die sich für Feldlazarethwesen interessiren. Denjenigen Collegen, die den Feldzug mitgemacht u. denen manches der Spitäler gut bekannt war, bietet das Buch eine angenehme Erinnerung an die Kriegszeit.

Zum Schluss resumirt Vf. die Ergebnisse u. Erfahrungen seiner Thätigkeit dahin, das kleine Hospitäler zu kostbar u. man sie nicht unter 100 Betten einrichten sollte, wobei selbständige Bauten wegen der Kosten u. sonstigen Schwierigkeiten zu Kriegszeiten möglichst zu vermeiden seien. Dagegen sollte man für grosse Hospitäler an den Evacuationspuncten sorgen, namentlich für Schwerkranke u. sollte man bereits in Friedenszeiten stets einige mobile Lazarethe fertig haben. P.

Tommasi-Crudeli: Die Malaria von Rom und die alte Drainage der römischen Hügel. Broschüre 30 S. 8° in's Deutsche übersetzt v. A. Schuster. München Rieger'sche Univ.-Buchhandl. 1882.

Nachdem Klebs u. Tommasi-Crudeli im Boden der fieber reichen römischen Campagna den Bacillus malariae als Krankheitsursache der dortigen Fieber aufgefunden haben,[1]) ist durch weitere Untersuchungen der genannten Forscher festgestellt worden, dass zur Entwickelung dieses Bacillus folgende Bedingungen nöthig sind: 1) eine Temp. von ungefähr 20°C. 2) ein mässiger Grad andauernder Bodenfeuchtigkeit. 3) Directe Einwirkung des atmosphärischen Sauerstoffes auf alle Theile der Bodenmasse. —T. macht nun darauf aufmerksam, dass die genannten Bedingungen durchaus nicht nur in Sümpfen zusammen treffen, sondern dass auch relativ trockner Boden bei genügender Luft- u. Wärmeeinwirkung intensive Malaria erzeugen könne; so lehre z. B. die tägliche Erfahrung, dass in der römischen Campagna sehr gefährliche Malariaorte vielfach hoch auf Hügeln oder an deren Abhängen gelegen sind. Es genügt eben hier zur Erzeugung des Malaria der natürliche Wasserreichthum, welcher von den hochgelegenen Seen der latischen und sabatinischen Berge aus in die Bodenmasse der umgebenden Hügelketten hinein gepresst wird und sich in Folge des fortwährenden Nachschubes in ihnen erhält ohne vollständig in die sumpfigen Thalniederungen abfiltrirt zu werden. T. ist daher der Meinung, dass eine noch so umfassende Drainage der Thalmulden lange nicht zur Assainirung der römischen Campagna genügen könne, weil bei einer solchen die Trockenlegung der Hügelmassen selbst doch nicht gelingen werde; woher nun aber die Umgebung Roms, der frühere ager Romanus, im Alterthum dennoch durchaus nicht so ungesund gewesen ist wie jetzt, sondern im Gegentheil eine dicht bebaute, reizvolle Villengegend bildete, das ist erst in jüngster Zeit aufgeklärt worden. Man hat nämlich bei Gelegenheit der neuen Festungsbauten und sonstiger Grabenarbeiten nicht blos in den Hügeln der heutigen Stadt Rom, sondern fast in der ganzen Campagna alte unterirdische Canäle von etwa 1½ Meter Höhe und ½ Meter Breite aufgefunden, die in reichen Verzweigungen, oft in 3 und 4 Etagen über einander das Innere der Hügel durchsetzen und an Länge viele Hunderte von Kilometern ausgemacht haben müssen. Die Bedeutung dieser Canäle, welche bisher fälschlich für Wasserleitungen, Cisternen und Gossen gehalten wurden, hat erst Di Tucci erkannt; sie hatten weiter keine Aufgabe, als lediglich für die Ableitung der im Innern der Hügel stagnirenden Gewässer zu sorgen. Fürwahr, man muss stau-

[1]) Cfr. das Referat ihrer Arbeit in № 35. 1879. unserer Wochenschrift.

nen über die Grossartigkeit des altrömischen Unternehmungsgeistes, welche Derartiges geleistet hat! Ob nun die Römer mit bewusster Absicht eine Assainirung ihres Bodens mit diesen Canälen bezweckten, oder ob sie nicht vielmehr landwirthschaftliche Bodenverbesserungen im Auge hatten, das lässt sich heute nicht mehr entscheiden; jedenfalls aber verdankten sie, nach Tommasi's Ansicht, lediglich diesen Canälen die Assainirung der Umgebungen ihrer Stadt, welche ohne dieselben im Alterthum sicher ebenso unbewohnbar gewesen wären, wie heut' zu Tage, wo die Canäle fast alle zusammengestürzt oder durch angeschwemmte Bodenmassen verstopft sind und dem innern Wassergehalt der Bergmassen keinerlei Abfluss bieten.

D—o.

Russische medicinische Literatur.

312. Wratsch № 44. M. Rabinowitsch: Zur Aetiologie der Zahnleiden; J. Sawolshski: Ueber den Einfluss der Stuhlverstopfungen auf die Zusammensetzung des Harns; Prof. Setschenow: Galvanische Erscheinungen am verlängerten Mark des Frosches (Forts.); Laryngopathologische Mittheilungen aus der Klinik des Prof. Laschkewitsch (Schluss). — **313. Medizinski Westnik № 44.** J. Lwow: Abort im 2. Monat der Gravidität. Das Ei verblieb im Uterus ohne sich weiter zu entwickeln c. 5 Monath; P. Kubassow: Zur Pathogenese und Therapie des Pneumotorax; N. Shuk: Die progressive perniciöse Anaemie (Forts.); Schtschastny: Zur Aetiologie und Pathologie des Scorbuts (Forts.); Tschaussow: Die Venengeflechte der Beckenhöhle beim Manne (Schluss); Portugalow: Die Uebertreibung der Kumysswirkung (Forts.) — **314. Wojenno-Sanitarnoje Djelo № 43.** W. Swjatlowski: Die Diphtherie in St. Petersburg; Weymarn: Ueber das Soldatenbrod. — **315. Sdorowje.** October Heft. W. Subbotin: Ueber die Erweiterung des hygieinischen Unterrichts auf den russischen Universitäten; A. Dobrosslawin: Die Wahrung der Volksgesundheit in Europa i. J. 1882 (Forts.); Iljinski: Ueber Bedingungen und Folgen der Verunreinigung der Wäsche und Kleider. — **316.** J. Pasternazki: Ueber Hallucinationen. (Separat-Abdr. aus d. Wratsch). — **317.** J. Pasternazki: Ueber primäre Verrücktheit. (Separat-Abdruck aus d. Wratsch). — **318.** A. Dochmann: Ueber die alte und neue Medicin. (Rede, geh. in. d. Jahresversammlung der Gesellsch. Kasanschen Aerzte 14. Sept. 1882.) — **319.** A. Dochmann: Beobachtungen an Hysterischen. (Separat-Abdr. aus d. Tageblatt d. Gesellschaft Kasansch. Aerzte). — **320. Wratschebnija Wedomosti № 42.** P. Gustschin: Ueber die Sanitätsaufsicht in St. Petersburg; P. Kubassow: Zur Aetiologie und Therapie der Hyperemesis gravidarum (Schluss); S. Unterberger: Zur Behandlung der venerischen Kranken (Forts.); A. Krassin: Beobachtungen über die Sommer-Diarrhoeen der Kinder (Forts.); N. Runow: Function einer Ovarialcyste im Wochenbett. — **321. Klinitscheskaja Gaseta № 32.** S. Lukjanow: Ueber die Beziehungen des putriden Giftes zur Schweisssecretion. (Aus d. Laborat. des Prof. Botkin); N. Ssimanowski: Ueber Gallenkolik (Forts.).

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Centralblatt für klinische Medicin № 25.
— La gaseta de sanidad militar № 187.
— Il movimento medico-chirurgico № 5, 6, 7.
— Wiener Klinik Heft X u. XI. — Ueber symmetrische Gangrän von Dr. M. Weiss.
— Ein neuer Fall von Athetose von B. Greidenberg (russ.) (Sep.-Abdr. aus Wratsch, № 40. 1882).
— Canada medical and surgical journal № 3.
— Cysticercus cerebri multiplex bei einem einjährigen Kinde — von Dr. O. Soltmann. (Sep.-Abdr. aus d. Bresl. ärztl. Ztschr. № 20. 1882).
— Otalgia from reflex dental irritation by D. Bryson Delavan. (Sep.-Abdr. aus Amer. journ. of otology, July 1882.)
— On the question of hypertrophy of the osseous structure of the turbinated bodies, practically considered by D. Bryson Delavan. (Sep.-Abdr. aus Archiv of Laryngolog. № 3. 1882.)
— Cronica medico-quirurgica de la Habana № 10.
— Der klimatische Kurort Pegli von Dr. Frühauf. — Leipzig. 1882.
— Heilquellen-Analysen für normale Verhältnisse und zur Mineralwasserfabrication berechnet auf 10,000 Theile von Dr. Fr. Raspe. Lief. 1. — Wilh. Bänsch. — Dresden 1883.

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 21. September 1882.

Dr. Kernig spricht über ein Krankeitssymptom der acuten Meningitis, welches für die Diagnose, die ja in den ersten Stadien dieser Krankheit oft nicht leicht zu stellen ist, von Bedeutung sein kann. Es besteht in einer plötzlich eintretenden tonischen Contractur der Muskulatur der unteren Extremitäten, von der namentlich die Flexoren betroffen werden und die dadurch hervorgerufen wird, dass man die Patienten aufrichtet, oder überhaupt in sitzende Stellung bringt. Die Beine nehmen in Folge dieses Aufrichtens eine halbflectirte Stellung an und beharren in derselben tonisch gespannt, bis man die Patienten wieder in ihre gewönliche Bettlage bringt; erst dann löst sich der Flexorenkrampf, ohne irgend welche Spuren zu hinterlassen. Das Experiment kann beliebig oft wiederholt werden. Oft ist diese Erscheinung mit gleichzeitigem episthotonischem Starrwerden des Nackens und der Rückenmuskulatur verbunden. Dr. Kernig hat dieses Symptom vielfach bei tuberculöser Meningitis Erwachsener sowie bei Cerebrospinalmeningitis beobachtet. In den gebräuchlichen Handbüchern wird dasselbe nicht erwähnt, und nur Seitz (in seiner Broschüre über die tub. Meningitis Erwachsener) beschreibt dasselbe als häufige Theilercheinung allgemeiner tetanischer Krampfformen bei dieser Krankheit. Nach den Seitz'schen Angaben wird das allgemeine Starrwerden nach Aufrichten auch von Huguenin (in dem Capitel über Meningitis in Ziemssen's Handb.) kurz citirt; dass es jedoch nicht ausschliesslich bei der tub. Meningitis, sondern auch bei anderweitigen Flächenerkrankungen der Hirnrinde vorkommen kann, hat Vortragender an einer 62jährigen Patientin beobachtet, welche am 3. Krankeitstage in die weibliche Abtheilung des Obuchow-Hospitals aufgenommen worden war; sie war leicht benommen, klagte über Kopfschmerz, zeigte leichte Nackenstarre und Druckempfindlickeit im Nacken und geringes Fieber; sobald man die Patientin im Bett aufsetzte, geriethen die Beine in den beschriebenen starren Zustand, wobei sie im Knie eine Winkel von etwa 145° bildeten. Pat. starb unter meningitischen Erscheinungen und die Section ergab einen flächenhaften Bluterguss in die Pia mater und Bluterguss in die Ventrikel; auf Veränderungen des Rückenmarkes ist nicht geachtet worden. — Huguenin glaubt die Entstehung dieses Symptoms auf anatomische Veränderungen an der Medulla oblongata und am Rückenmark zurückführen zu müssen, während Vortragender meint, dass vielleicht die statischen Druckverhältnisse in der Ventricular- und Cerebrospinalflüssigkeit, welche beim Aufsetzen der Pat. eine Aenderung erleiden müssen, diese Erscheinung hervor rufen könnten.

Dr. Wulff hat vorübergehende Nacken- und Rückenstarre, die durch das Aufsetzen der Patienten hervorgerufen werden konnte, öfter bei jungen und sehr alten Personen in den verschiedensten Fieberzuständen und bei Alcoholismus beobachtet, und glaubt, dass dieselbe nicht ausschliesslich für meningeale Erkrankungen charakteristisch sei; auf das Verhalten der Beine hat er dabei nicht geachtet.

Dr. Erichsen bestätigt diese Erfahrungen Dr. Wulff's. Dr. Kernig betont, dass dieses Steifwerden beim Aufrichten alter Leute, welches auch ihm bekannt sei, mit dem soeben von ihm beschriebenen Symptomencomplex Nichts gemein habe und mit demselben nicht identificirt werden dürfe.

Dr. Tiling macht auf die Hitzig'schen Untersuchungen über die Entstehung der Contracturen in paralytischen und subparalytischen Muskelgruppen aufmerksam; wie hier durch Mitbewegung Contractionen in den gelähmten Muskeln ausgelöst werden können, die vom Willenseinfluss unabhängig sind, und, weil sie sich daher später nicht mehr lösen können, schliesslich in Contracturen übergehen, so könnten vielleicht auch die besprochenen tonischen Krampfzustände in den unteren Extremitäten sich durch nicht intendirte Bewegungsimpulse erklären, die in niedriger gelegenen Bewegungscentren zur Geltung kommen, welche in Folge der Meningitis dem Willenseinfluss bis zu einem gewissen Grade entzogen sind.

Dr. Moritz macht auf den durch forcirte Dorsalflexion des Fusses hervor zu rufenden Clonus im Fussgelenk aufmerksam und glaubt dass die von Dr. Kernig beschriebene Erscheinung in die gleiche Kategorie mit diesem falle.

Dr. Lindes referirt die Krankengeschichte eines an Meningitis tub. zu Grunde gegangenen Kindes, bei dem in der zweiten Hälfte der Krankheit sehr deutliche opisthotonische Krämpfe reflectorischer Natur mit gleichzeitigem Steifwerden der Extremitäten eintraten.

Dr. Serck führt an, dass bei der Meningitis tub. der Kinder sowohl klonische, als tonische Krämpfe leicht durch sensible Reize reflectorisch ausgelöst werden können.

Stellv. Secretair: Dr. K. Dehio.

Tagesereignisse.

— In Moskau ist am 25. October c. der Oberarzt des II. Stadthospitals, Dr. P. I. Pokrowski, am Flecktyphus gestorben. Wie dortige Zeitungen berichten, hat die Stadtverwaltung in Berücksichtigung seines 16jährigen nützlichen Dienstes beschlossen, der Familie des Verstorbenen, welche vollständig mittellos zurückgeblieben ist, eine Pension von 1000 Rbl. auszusetzen und zur Beerdigung 1000 Rbl. zu geben.

— Am 21. October verstarb zu Warschau an den Pocken der noch junge Arzt Dr. O. Wierzbicki.

— In Peterhof ist der Oberarzt des dortigen Militairhospitals Dr. Amenitzki im Alter von 48 Jahren an den Folgen von Apoplexie gestorben. Während des letzten Krieges war der Verstorbene Oberarzt eines temporären Militairhospitals bei Gorny-Studenj.

— In der am 9. November im Saale der Duma stattgehabten Sitzung der Sanitätscommission, zu welcher alle prakticirenden Aerzte eingeladen waren, theilte der Oberarzt der Polizei, Dr. Batalin mit, dass laut der eingesandten Karten in der Zeit vom 1.—8. November 189 Fälle von Erkrankung an Diphtherie vorgekommen seien.

— Der Oberarzt des Stadthospitals in Odessa, Dr. Ssilujanow, ist auf dem Wege ins Hospital von einem unbekannten Menschen überfallen worden, der ihm mehrere Schläge auf den Kopf beigebracht hat. Die Oesssaer Blätter sprechen ihre Entrüstung über diese freche That aus, welche im Zusammenhange stehen soll mit der Entlassung des Hospitalinspectors, einigen Anordnungen, welche der Oberarzt getroffen u. s. w. Wie verlautet, ist Dr. Ssilujanow um seinen Abschied eingekommen.

— Wie wir dem in der «Pharm. Zeitschrift» abgedruckten Sitzungsprotokolle der hiesigen pharmaceutischen Gesellschaft vom 6. Septbr. c. entnehmen, hat Dr. chem. A. Pöhl seinen Austritt aus der Gesellschaft unter gleichzeitiger Rücksendung des Mitgliedsdiploms angezeigt.

— Prof. Virchow's Gesundheitszustand hat sich bereits so weit gebessert, dass derselbe seine Vorlesungen — allerdings gegen den Rath der Aerzte — wieder aufgenommen hat.

— In Samara hat sich, wie dem «Wratsch» von dort mitgetheilt wird, ein ärztlicher Verein gebildet, der am 1. October seine erste Sitzung abhielt, in welcher Dr. Jerusalimski, ehemaliger Docent der Pharmakologie an der Moskauer Universität, zum Präsidenten gewählt wurde. Die Zahl der Mitglieder beträgt 29, darunter 2 Veterinäre und einige Pharmaceuten.

— In Dünaburg ist ebenfalls eine medicinische Gesellschaft in's Leben getreten, welche bereits 35 Mitglieder zählt. Zum Präsidenten derselben ist der Oberarzt des dortigen Militairhospitals Dr. I. Ssamochwalow und zum Secretair Dr. S. Fialkowski ernannt worden.

Miscellen.

— Das Telephonnetz, welches immer dichter und immer weiter in centrifugaler Richtung St. Petersburg überzieht, hat bis jetzt nur wenig Aerzte in seinen Maschen gefangen (wir zählten 8—10). Manche Collegen fürchten die wenigen freien Momente, die ihnen nach der Praxis übrigbleiben, durch telephonische Consultationen zu verlieren und keinen Augenblick ihrer Zeit sicher zu sein. Damit gestehen sie zu, dass die Telephonverbindung ihren Patienten von Nutzen sein würde, — also dürfte sie doch dem ärztlichen Interesse nicht entgegen sein, um so mehr als auch einige Apotheken schon verbunden sind. Von grösserer Wichtigkeit als für den einzelnen Arzt ist das Telephon für sämmtliche Spitäler. Wie viele Ausgaben und wie viele Zeit für vergebliche Fahrten würde armen Patienten erspart werden, wenn sie in jedem Polizei-Amt über augenblicklich vorhandene freie Plätze in den Spitälern Nachricht erhalten und event. ihre sofortige Ankunft anmelden könnten. Das städtische Barackenhospital ist mit gutem Beispiel vorangegangen und das Centralbureau (справсчная контоjа) steht im Begriff sich anzuschliessen; man darf also wohl erwarten, dass der Curatorenrath die verhältnissmässig kleine Ausgabe für die telephonische Verbindung seiner Hospitäler bewilligen wird.

— In diesem Monat wird, wie die «Sdorowje» meldet, das *neuerbaute allgemeine Gefängnisshospital für St. Petersburg* eröffnet werden. Eigentlich ist dasselbe nur eine Erweiterung des beim Correctionsgefängnisse bereits bestehenden Hospitals, welchem 3 neue Baracken mit je 40 Betten hinzugefügt sind. In diesen Baracken sollen vorzugsweise die Gefangenen, welche an ansteckenden Krankheiten leiden, untergebracht werden.

— Der französische Unterrichtsminister hat den Universitätsrectoren die Frage vorgelegt, ob es nicht angemessen erscheine, neben dem Doctorat der Medicin, welches wesentlich eine professionelle Bedeutung habe, ein Doctorat des sciences médicales als höhern Grad zu schaffen, welches vollständigere und wissenschaftlichere Kenntnisse, sowie mehr individuelle und originatore Studien als die gewöhnlichen zur Voraussetzung habe. (D. w. W.)

— Den «Wratschebnija Wedomosti» zufolge ist die *Erhöhung der Tafelgelder der Militärärzte* eine ausgemachte Sache. Der neue Etat für die Tafelgelder soll bereits im nächsten Jahre für alle Militärärzte in Kraft treten und zwar werden die Tafelgelder in folgender Weise erhöht werden: für Aerzte der II. Kategorie bis 1382 R., der III. bis 1105 R., der IV. bis 829 R., der V. bis 558 R. und der VI. bis 271 R.

— War Guiteau geisteskrank? Pelman (D. med. W. № 37.) hat sich mit der ganzen Guiteau-Literatur bekannt gemacht, mit Allem, was über diesen Fall von Fachgenossen in Zeitschriften und Broschüren veröffentlicht worden ist, und sucht jetzt, wo der Fall Guiteau durch die Section, — welche übrigens keinerlei Aufklärung gebracht, — gleichsam ihren klinischen Abschluss gefunden, die Antwort auf die Frage zu geben, ob er geisteskrank gewesen? Das Urtheil und die Vollstreckung desselben verneinen diese Frage, doch meint Verf., dass, da es zum Gerichtsverfahren gekommen, der Ausgang gar kein anderer sein konnte. Die medicinischen Schriftsteller verfechten ziemlich alle die Geistesstörung, gehen nur über den Grad derselben auseinander, und geben der angeblich so zweifellosen Seelenstörung die verschiedensten Namen. Verf. sagt, das ganze Leben Guiteau's lasse keinen Zweifel zu, dass er von Jugend auf ein verschrobener Mensch gewesen, der sich Zeit seines Lebens an der Grenze des Irrseins bewegt hat, wenn er sie nicht, wofür gewisse Anzeichen sprechen, hie und da überschritten hat. Er ist ein im hohen Grade psychisch krankhaft disponirter Mensch gewesen, aber dass er im eigentlichen Sinne geisteskrank gewesen, davon könne er sich nicht überzeugen. Je weniger es gelingt, einen gegebenen Symptomencomplex in einer der bekannten klin. Formen unterzubringen, um so vorsichtiger müssen wir in der Beurtheilung sein. Wo dieses nicht möglich, ist eben keine oder noch keine Geistesstörung vorhanden, und in unserem Falle ist es nicht möglich, wie die verschiedenen Bezeichnungen der amerik. Sachverständigen schon zeigen, und der Umstand, dass die Einen ihn für gesund, Andere für nicht normal, und noch Andere für geisteskrank erklären. Verf. meint, dass Guiteau, wenn man ihn nicht gehängt hätte, im Irrenhause geendigt haben würde. Der Process hätte durch vorhergegangene Untersuchung G's vermieden werden sollen, aber da es zum Process kam, so war kein anderer Ausgang möglich. Was hätte aber mit G. geschehen sollen, wenn man ihn nicht hängen durfte, und weshalb durfte man das nicht? Es hängt dieses eng mit der Frage der Zurechungsfähigkeit zusammen, die dringend eingehender Behandlung harrt. Nur wo man die Krankheit objectiv beweisen kann, darf man Unzurechnungsfähigkeit behaupten aber es giebt zwischen der Gesundheit und der Krankheit eine Reihe von Zwischenstufen, für welche die Entscheidung, wohin sie gehören, schwierig oder unmöglich ist. Der schroffe Unterschied zwischen zurechungsfähig oder nicht, den das heutige Strafgesetz verlangt, ist nicht länger haltbar, und die Forderung einer verminderten Zurechnungsfähigkeit macht sich immer unabweislicher geltend. Nach Verf's. Ansicht befand Guiteau sich in diesem Zustand der verminderten Zurechnungsfähigkeit, der ihn von der Todesstrafe hätte befreien sollen. S—t.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt*: Wirklicher Staatsrath Dr. med. Sklifassowski, Prof. ord. der Kaiserlichen Universität Moskau — zum Consultanten für chirurgische Krankheiten bei der Staro-Jekaterinenskiund Mjasnizki-Sectionen des Moskauer Arbeiterhospitals, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung, und Staatsrath Rutkowski, ält. Kreisarzt des Gouv. Astrachan — zum stellvertretenden Medicinal-Inspector des Medicinal-Abtheilung der Gouvernements-Regierung von Ssuwalki.

— *Enthoben auf eigenes Ersuchen*: Wirklicher Staatsrath Tschernjawski und Dr. med. Popow — ihrer Stellungen als ausseretatm. Aerzte bei der Direction der Kaiserlichen Theater zu St. Petersburg.

— *Verabschiedet auf eigenes Ersuchen*: Staatsrath Winogradow, Oberarzt des Militärhospitals zu Zarskoje-Sselo.

Vacanzen.

— *Die Stadtarztstelle* in Stolbzy im Gouvernement Minsk ist vacant. Gehalt 500 Rbl. jährlich. Den Ertrag der Privatpraxis garantirt das Kleinbürgeramt von Stolbzy, an welches auch die Anstellungsgesuche zu richten sind, mit 1500 Rbl. jährlich.

— *Eine Landschsftsarztstelle* wird im Kreise Mamadysch des Gouvernements Kasan zum 1. März 1883 vacant.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 4. November 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	603	350	953
Alexander- «	448	152	600
Kalinkin- «	—	391	391
Peter-Paul- «	296	101	397
St. Marien-Magdalenen-Hospital	161	71	232
Marien-Hospital	289	256	545
Ausserstädtisches Hospital	201	171	372
Roshdestwensky-Hospital	38	39	77
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	351	159	510
Städtisches Baracken-Hosp.	185	—	185
2 zeitw. Hospitäler	299	80	379
Ausschlags-Hospital	26	29	55
Summa der Civilhospitäler	2897	1799	4696
Nikolai-Kinder-Hospital	57	52	109
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	83	107	190
Elisabeth-Kinder-Hospital	29	26	55
Summa der Kinderhospitäler	169	185	354
Nicolai-Militär-Hospital	464	17	481
Ssemenow'sches Militär-Hospital	216	—	216
Kalinkin-Marine-Hospital	299	—	299
Gesammt Summe	4045	2001	6046

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	440	99	539
Scarlatina	40	32	72
Variola	34	22	56
Venerische Krankheiten	644	389	1053

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 31. October bis 4. November 1882 besucht von 2718 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1243.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 31. Octbr. bis 6. Novbr. 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
293	275	568	97	35	112	33	14	13	53	48	60	41	34	21	6	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 8, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 21, Masern 4, Scharlach 20, Diphtherie 53, Croup 2, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 7, Dysenterie 2, Thiergift 2, andere Infectionskrankheiten 11.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 19, andere Gehirnkrankheiten 26, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 81, Lungenschwindsucht 77, andere Krankheiten der Brusthöhle 14, Gastrointestinal-Krankheiten 60, andere Krankheiten der Bauchhöhle 19, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 41, Marasmus senilis 25, Cachexia 16.

— Tod durch Zufall 9, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 12.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen 'm Jahr Geburten.
Stockholm . .	15—21 October.	174,706	62	5	18,5	8,0	—
Kopenhagen. .	18—24 October.	250,000	86	8	17,9	9,4	37,0
Berlin	15—21 October	1,156.382	521	89	23,4	17,0	38,4
Wien	22—28 October.	740.622	309	14	21,7	4,5	34,0
Brüssel . . .	15—21 October.	165.356	56	3	17,6	5,3	28,0
Paris	19—25 October.	2,239,928	1077	225	25,0	20,9	25,8
London . . .	22—28 October.	3 893.751	1466	201	19,6	13,7	34,3
St. Petersburg.	**29 Oct. - 4 Nov.**	**929525**	**510**	**135**	**28,5**	**26,4**	**35,1**

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins. Montag den 22. November a. c.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 16. November a. c.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Anna Klau (nur als Hebamme, oder bei Wöchnerinnen). Maximilianowski-Pereulok № 23, Quart. 23.

*Elisabeth van der Vliet, Большю Мастерская, д. № 7, кв. 11.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.

*Amalie Schulze, Владимірская Улица, уголъ Графскаго Переулка № 10/11 кварт. № 9.

Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 13.

Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.

Анна Карловна Мордвина, У Чернышева моста, № 68 кв. 5.

Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.

E. Степаненко (Hebamme). По Мойкѣ, д. Воронина, кв. 2.

Amalie Ritter, На углу Литейнаго просп. и Малой Итальянской ул., № 52, кв. 33.

Frau Jordan, Petersb. Seite, Звѣринская ул., № 31/33, кв. 17.

Fr. Kettschau. Можайская ул. № 5/17. кв. 7. домъ Белашева.

Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. Ecke des mittl. Prosp. u. d. 8. Lin. № 45. Quart. 11.

Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.

Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.

Hilma Odenwall, Гусевъ переулокъ домъ № 8 квар. № 43.

Thomson, Grosse Gartenstrasse № 70 Quartier 7.

Hierzu als Beilage ein Prospect betr. Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie, Verlag von Ferd. Enke in Stuttgart.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 12. Ноября 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 47. St. Petersburg, 20. November (2. December) 1882.

Ein Beitrag zum Studium der Nearthrosen und Knochenregenerationen nach Resection des Ellenbogengelenkes.

Mittheilung aus der chirurgischen Abtheilung des Elisabeth-Kinderhospitals.

Von

Dr. E. Anders.

Aus einer Reihe ausgeführter Ellenbogengelenkresectionen 4 Fälle einer genaueren Betrachtung unterziehend, ist es meine Absicht einen Beitrag zum Studium der Nearthrosen und Knochenregeneration nach Resectio cubiti zu liefern. — Die mitzutheilenden Fälle bieten wesentliche Verschiedenheiten von einander und gehören mehr oder minder jeder einer andern Gruppe der Nearthrosen an; zum Theil beanspruchen sie durch die sie begleitenden Complicationen grösseres Interesse. — Es sei mir gestattet die Umgestaltungen, wie sie sich nach längeren Zeiträumen an den resecirten Gelenken unter den verschiedenen Chancen die dieselben boten, in nachstehendem genauer zu besprechen, vor allem aber die Knochenregenerationen, besonders an der Hand eines gewonnenen Präparates zu untersuchen.

Es sind sehr verschiedene Factoren, welche in der Frage der Nearthrosen und Knochenneubildung nach Gelenkresection in Rechnung kommen. Hier bietet zunächst jedes Gelenk verschiedene Chancen. Von durchgreifender Bedeutung ist nicht nur die Gattung, der das Gelenk angehört, es handelt sich vor allem um die Stelle des Knochens, an welcher die Resection vorgenommen wurde. Halten wir daran fest, dass die osteogene Schicht des Periostes wohl ausschliesslich das neu zu bildende Knochengewebe liefert, so kann nothwendig ausserhalb des Bereiches dieser Schicht Knochenregeneration nicht erwartet werden oder nur eine äusserst spärliche sein. — Wo innerhalb überknorpelter Gelenkflächen operirt wurde, werden die geöffneten Markräume der Resectionsenden durch bindegewebige Narbe geschlossen, fibröse Stränge vermitteln eine Gelenkverbindung. — Nicht so wenn sich der Sägeschnitt der Diaphyse nähert oder in dieselbe hineinfällt; es entwickelt dann das Periost, wenn es gesund ist, seine knochenbildende Thätigkeit. Dieses erklärt die reichliche Knochenregeneration an resecirten Ellenbögen und Fussgelenken. — Am Ellenbogen wird der Humerus meist in der Höhe der Fossa trochlearis abgesetzt, somit im Bereich der nicht überknorpelten Condylen. Es erreicht der Sägeschnitt, trotz der vielen sich hier inserirenden Bänder und Sehnen das Periost. Dasselbe gilt von der Ulna, wenn das olecranon, gleichgültig ob mit oder ohne Proc. coronoid., und vom Capitulum radii, wenn es in gleicher Höhe mit der Ulna entfernt wird. Die Periostgrenze ist erreicht. — Aehnlich sind die Verhältnisse am Fussgelenke. Werden auch nur beide Malleolen resecirt, so sind periostbekleidete Knochen getroffen. — Andere Aussichten auf Knochenregeneration bieten Schulter und Hüftgelenk. — Unterhalb der Tuberkel, unterhalb des Trochanter wird operirt, wenn das periostale Gebiet erreicht werden soll, wodurch bei Entfernung so langer Knochenstücke die Hoffnung auf eine genügende Gelenkverbindung wesentlich getrübt wird. — Am Kniegelenke wiederum grenzen die Gelenkflächen von Femur und Tibia dicht an die Epiphysenlinien, die in Rücksicht auf Wachsthumshemmung zu schonen sind. — Es ist unter den angeführten Gesichtspuncten sicher, dass das Ellenbogengelenk besondere Aussichten auf Knochenregeneration nach stattgehabter Resection bietet, wie denn an demselben fast erstaunliche Wiederherstellungen von Gelenkfunction, mit sämmtlichen dem normalen Zustande eigenthümlichen Hemmungen beobachtet wurden. — Haben wir das jugendliche Alter im Auge, so liegen eben nicht die complicirten und schwierigen Verhältnisse in Bezug auf Wachsthumshemmung vor, wie am Kniegelenke. — Durch die experimentellen Untersuchungen von Ollier und Humphry, die beide unabhängig von einander zu demselben Resultate gelangten, wissen wir, dass Tibia, Fibula und Humerus an der oberen, Radius, Ulna und Femur

an der unteren Epiphyse am stärksten wachsen, oder wie Ollier sagt, dass an den oberen Extremitäten diejenigen Epiphysen die geringste Wachsthumsenergie zeigen, welche das Ellenbogengelenk, an den unteren diejenigen die grösste, die das Kniegelenk bilden. — In den demnächst zu besprechenden Fällen handelt es sich um Wachsthumsverhältnisse und Regenerationen der resecirten Knochen, die für die eben mitgetheilten Thatsachen charakteristisch sind.

Fall Nr. 1 (vorgestellt im October 1882 dem allgemeinen Vereine St. Petersburger Aerzte) betrifft einen zarten, anämischen, 7jährigen Knaben, M. T., dem ich wegen einer ungefähr 1 Jahr lang bestehenden Panarthritis den rechten Ellenbogen total resecirte. Der geschwächte Allgemeinzustand und eine schwere Complication durch Spondylitis in der Höhe des 7. und 8. Brustwirbels setzten nicht wenig Schwierigkeiten einem tieferen operativen Eingriff entgegen. Zur Behandlung der erkrankten Wirbelsäule, welche einen bedeutenden Gibbus zeigte, bediente ich mich der, von mir oft in Anwendung gezogenen, auf genauen Gypsmodellen des Oberkörpers angefertigten Filzcorsetts mit bestem Erfolge. Die seit 2 Jahren bestehende Spondylitis hatte Schmerzen und Behinderung im Gange zur Folge, welche Symptome erfolgreich durch die tragbaren Apparate bekämpft wurden. Gang und Bewegung gewannen an Sicherheit, und das Allgemeinbefinden hob sich.

Im März 1881 fand die Resection statt. Der über ein Jahr bestehende Process hatte eine amchylotische Fixation des Gelenkes zur Folge. Ein Abscess an der hinteren Peripherie des Gelenkes und eine in die Tiefe führende Fistel bildeten eine grosse Qual für den kleinen Patienten. Es bestanden ziemlich regelmässige Fieberexacerbationen. Unter solchen Verhältnissen nahm ich die totale Ellenbogenresection vor. Langenbeck'scher Schnitt. Betheiligung aller das Gelenk bildenden Theile am Processe. Entfernung des Humerus-Endes oberhalb der Condylen, des Olecranon mit dem Proc. coronoid. und des Radiusköpfchens. Möglichst vollständige Ausräumung der Synovialis. Drainage. Listerverband. Ungestörter afebriler Wundverlauf. Vollendete fistellose Heilung nach 3 Wochen. — Frühzeitige Vornahme passiver Bewegungen des Armes. Jetzt nach mehr als 1½ Jahren ist die Functionsfähigkeit des Gelenkes eine vortreffliche zu nennen. Der kleine Patient hebt mit Leichtigkeit schwerere Gegenstände und lernt mit dem resecirten Arme schreiben. Er beugt den Vorderarm bis zu einem Winkel von 45° gegen den Oberarm, die Streckung ist eine vollkommen der normalen gleiche. Pronation und Supination sind vollständig unbehindert. Eine eingehendere Untersuchung des Ellenbogens ergiebt eine Beschaffenheit der nach der Resection umgestalteten Gelenkenden, welche in mehrfacher Beziehung von grösstem Interesse ist. Zunächst zeigt eine genauere Messung keinen nachweislichen Unterschied in der Länge beider Oberarmknochen, und eine Differenz von kaum 1 Cm. in der Länge beider Ulnae. Es lässt sich mit grösster Exactheit ein dem normalen täuschend ähnliches regenerirtes Olecranon, das wie erwähnt mit dem Proc. coronoid. bei der totalen Resection entfernt wurde, erweisen. Dasselbe wird sichtlich bei vollkommener Streckung von einer der Fovea trochlearis posterior entsprechenden Grube am Humerus aufgenommen. Letzterer zeigt zwei deutliche Condylen, deren Abstand von einander ziemlich genau dem der gesunden Seite entspricht. Mit nicht geringerer Deutlichkeit lässt sich ein Capitulum radii palpiren. Wir haben es in diesem Falle mit einer vollständigen Restitution der Gelenkenden zu thun. Der kleine Patient gebraucht dem entsprechend den resecirten Arm wie einen völlig gesunden. Auch weist die äussere Formation des Gelenkes mit Ausnahme der hinteren Schnittnarbe und einer etwas stärkeren Prominenz des Condylus externus nichts von der gesunden Seite Abweichendes auf. Obgleich wegen krankhafter Betheiligung die Synovialis entfernt werden musste, ist die Annahme der Bildung eines neuen Gelenkes in diesem Falle berechtigt.

Fall Nr. 2. In einem zweiten Falle handelte es sich um ein 14jähriges, in der Ernährung stark reducirtes Mädchen. M. B., (vorgestellt dem allgemeinen Vereine St. Petersburger Aerzte im October 1882) an welcher ich die Resection beider Ellenbogen wegen Gelenkcaries, und zwar unter den aller schwierigsten Verhältnissen ausführte. Es wiesen die beiden Gelenke so weit gehende Zertörungen auf, und bildeten die beiden Ellenbogen geradezu von Fisteln und Zerfallsproducten durchsetzte Kolben, welche ⅓ von Ober- und Vorderarm einnahmen, dass zunächst nur die Amputation in Frage kommen durfte. Diese an beiden Armen auszuführen konnte ich mich begreiflicher Weise nicht entschliessen und ging an den Versuch, mittelst Resection alles Krankhafte zu entfernen und dennoch irgend eine Verbindung von Vorder- und Oberarmknochen herzustellen. Von diesen erschwerenden und complicirenden Momenten ausgehend, ist denn auch das Endresultat dieser beiden Resectionen anzusehen und zu beurtheilen.

Ich war nämlich in der Lage, bei den Operationen, die im November und December 1880 stattfanden, fast ein Drittheil der Ober- und Vorderarmknochen an beiden Armen zu entfernen. Obgleich so hoch abgesetzt, zeigte der Humerus beiderseits ein vom krankhaften Processe vollständig ergriffenes Mark, so dass ich dasselbe weit hinauf mittelst des scharfen Löffels entfernte. Auf diese Weise stellte sich der Humerus im oberen Wundwinkel als hohler, nur von Corticalis gebildeter Cylinder dar. Es ist wesentlich zu erwähnen, dass sich das zum Theil erkrankte Periost der entfernten Humeruspartie leicht abheben liess und zu nicht geringem Theile erhalten blieb. Aehnlich war das Verhältniss an den Vorderarmknochen. Die Zerstörung der Gelenkkapsel war eine totale, die sorgfältige Ausräumung alles Erkrankten mit viel Schwierigkeiten verbunden. — Die Erkrankungen beider Gelenke war nur so unwesentlich von einander unterschieden, dass ich die Operationen an beiden Armen, welche einen Monat in der Zeit aus einanderliegen, als sich fast in allen Puncten gleichend bespreche. Es ist verständlich, dass bei den weitgreifenden Zerstörungen von Knochen und Weichtheilen, nach ihrer Entfernung auf die nöthige Annäherung der die gelenkige Verbindung herstellenden Knochentheile nicht viel gehofft werden konnte. Das was unumgänglich entfernt werden musste, um radical zu operiren, war so massenhaft, dass ich beide Male zweifelte, ob nicht nachfolgende Amputation unerlässlich wäre. Nach beiden Operationen hatte ich es mit Collaps zu thun. Der Wundverlauf war zwar kein durchweg afebriler, indess ein ungestört aseptischer. Bei der unter den mitgetheilten Verhältnissen, geringen Aussicht auf ausgiebige Knochenregeneration,

ist die relativ schlimme Form der gelenkigen Verbindung, wie sie sich zur Stunde darstellt, wohl Alles, was erreicht werden konnte. Es handelt sich nämlich um active primäre Schlottergelenke. Wenn ich diesen Fall hier genauer mittheile, so geschieht es, weil er ein grosses Interesse in Bezug auf die unter diesen möglichst ungünstigen Bedingungen doch stattgehabte Knochenregeneration für sich beansprucht. Ich schreibe dem zu Anfang vorgenommenen Einführen von Carbolgazetampons in die weiten Wundhöhlen, und der damit verbundenen Reizung der erhaltenen Periosttheile für die regenerirende Thätigkeit derselben immerhin eine Bedeutung zu. Es ist ja bekannt, dass gerade die aseptisch heilende Resectionswunde oft spärliche Knochenproduction zeigt, da stärkere Reize fehlen, welche das Periost zu üppigerer Wucherung anregen. Man nahm deswegen zu solchen Mitteln, wie Metallnaht der Knochen, Einlegen von Stahl- und Elfenbeinstiften seine Zuflucht. Weiter war das Streben dahin gerichtet, durch die Art der Verbände eine möglichste Annäherung der Gelenkenden zu einander zu erreichen. Die Messungen ergaben bei der kleinen Patientin, so weit sich das thun liess, ohne Frage Anbildung von Knochen in ziemlich ausgiebiger Weise, und ein wenn auch verlangsamtes Wachsthum. Wie weit das Wachsthum der Knochen zurückgeblieben, lässt sich natürlich nicht angeben, da beide Ellenbogen resecirt wurden. Der rechte Arm zeigt fistellose Heilung, der linke acquirirte nach bereits vollkommen abgeschlossener Heilung auf's neue eine Fistel. Während sich die Gelenktheile, welche von den Vorderarmknochen gebildet werden, als abgestumpfte Knochenenden darstellen, zeigt der Humerus beiderseits, trotzdem er hoch in der Diaphyse abgesetzt wurde, links eine Verbreiterung zum Gelenkende zu, und an beiden Seiten rundliche Knochenprominenzen, welche als Condylen zu nehmen sind; am rechten Arm nur eine Knochenschwellung, welche den Condyl. ext. darstellt. Patientin hat eine gute Gebrauchsfähigkeit des linken Armes und mit demselben kaligraphisch schön schreiben gelernt. Auch der rechte Arm erweist sich in letzter Zeit gebrauchsfähiger. Patientin flectirt den Arm bis zu einem Winkel von 65°, die Streckung wird zur Hyperextension, da die natürlichen Hindernisse fehlen. Aus diesem Grunde trägt sie articulirte Filzschienenapparate nach Art der Langenbeck'schen Schlottergelenkschienen, unter deren Anwendung alle seitlichen Bewegungen ausgeschlossen sind und die Functionsfähigkeit der Gelenke sich hebt. Sowohl auf das Localleiden als den Allgemeinzustand hat ein zweimaliger Aufenthalt im Asyle Ihrer Kaiserlichen Hoheit zu Oranienbaum einen wesentlich günstigen Einfluss gehabt.

Fall Nr. 3. — Ich erwähne demnächst eines Falles, ohne auf ihn genauer eingehen zu können, da ich ihn nur einmal nach Jahresfrist wiedergesehen, und später aus dem Auge verloren habe. — W. A. 3 Jahr alter Knabe, wird wegen Gelenkcaries am rechten Ellenbogen resecirt. — Typische Operation. Etwas retardirter Wundverlauf. — Nach zwei Monaten mit Fisteln an den resecirten Gelenken entlassen. — Nach Jahresfrist wesentlich gebesserter Gesundheitszustand. Die Fisteln sind verheilt. — Bei der Operation war nur Trochlea vom Humerus entfernt, die beiden Condylen partiell resecirt und zugeschnitten, dagegen Olecranon mit Proc. coronoid. und Capitulum radii vollständig weggenommen worden. Die active Flexion war bei dem kleinen Patienten mit einiger Schwierigkeit bis zu einem Winkel von 60° möglich, die Extension bis 160°, ein Umstand der von Interesse ist, da von einer Regeneration des Olecranon nichts nachweisbar war. Die Gelenkenden der Vorderarmknochen bildeten, so weit dieses durch Palpation nachzuweisen, abgestumpfte Knochentheile, und fehlten somit die knöchernen Hemmungen. Diese waren durch fibröse Stränge und eine überhaupt derbe bindegewebige Gelenkverbindung ersetzt, welche eine übermässige Bewegung verhinderte. — Pro- und Supination waren frei. Ich theilte den Fall in Kürze mit, weil er einen charakteristischen Gegensatz zum Fall Nr. 1 bildet, der ein frei bewegliches Gelenk bot, und durch Knochenregeneration seine natürlichen knöchernen Hemmungen wiedergewann, — ebenso zu Fall Nr. 2, der bei der weitgreifenden krankhaften Zerstörung und Resection grosser Knochenstrecken keine genügenden Hemmungen, weder knöcherner noch fibröser Natur aufweisen konnte.

(Schluss folgt.)

Referate.

Ad. Baginsky: Rachitis. Praktische Beiträge zur Kinderheilkunde. (II. Heft. Tübingen. Verlag der Laupp'schen Buchhandlung).

Gestützt auf reiche persönliche Erfahrung sowie auf eigene Detailforschung auf diesem Gebiete entwirft B. eine eingehende Schilderung der Rachitis. — Die subjective Färbung, welche dem Ganzen anhaftet, beeinträchtigt durchaus nicht den Werth der Arbeit. Im Gegentheil, dieselbe wird dadurch um so interessanter, weil sie sich nicht blos mit einer einfachen Zusammenstellung des bisher Bekannten begnügt, sondern als die bestimmte Meinungsäusserung eines Mannes auftritt, der neben seinen Verdiensten als Gelehrter, namentlich auch als gewiegter Praktiker eines weitgehenden Rufes geniesst.

Bei der Fülle eigenen Materiales, welche Vf. uns bietet, finden wir doch auch die abweichendsten Auffassungen berücksichtigt und überall tritt das Bestreben hervor, namentlich die thatsächliche Seite der Frage ins rechte Licht zu setzen.

Wenn auch die Resultate, zu denen er auf Grund eigener Untersuchungen und Erfahrungen gelangt, meistens bereits anderweitig bekannte Dinge betreffen, so sind sie doch insofern höchst beachtenswerth, als sie auf breiter, sicherer Basis stehen. Das gilt namentlich von den Messungen und Wägungen, die er in Betreff des Wachsthums an 627 rachitischen und im Vergleich hierzu an über 1,000 nicht rachitischen (aber anderweitig kranken) Kindern in seiner Ambulanz vorgenommen hat und deren Ergebnisse folgende sind:

1. Der Körper rachitischer Kinder bleibt in der Entwickelung des Kopfes, des Thorax, der Körperlänge und des Körpergewichtes hinter demjenigen nicht rachitischer Kinder erheblich zurück.

2. Die Veränderungen der zwischen Kopf und Thorax vorhandenen Grössenverhältnisse zeigt für die an Rachitis leidenden Kinder eine Rückständigkeit der Entwickelung an.

3. Das Zurückbleiben und die Schwankungen des Körpergewichtes gegenüber anderen, an sich schon durch Krankheit in ihrem Körpergewicht negativ beeinflussten Kindern, documentirt die tiefe Bedeutung des rachitischen Processes für die Gesammternährung.

4. Die bei rachit. Kindern statthabende Verminderung im Fortschreiten des Quotienten, welcher sich aus dem Verhältniss von Körperlänge zum Körpergewicht ergiebt, zeigt an, dass der materielle Werthgehalt jedes einzelnen Körperabschnittes rachitischer Kinder hinter demjenigen nicht rachitischer Kinder zurückgeblieben ist.

Auch der Zahndurchbruch ist von B. in derselben Weise verfolgt und hierbei die Beobachtung gemacht worden, dass derselbe auch bei nicht rachitischen Kindern und zwar in 13% der Fälle ein verspäteter sein kann, auch wenn diese Kinder keinerlei tiefere Ernährungsstörungen zeigen. Der äusserste Termin ist für solche Fälle der Schluss des ersten Lebensjahres; für die rachitischen Kinder jedoch ein viel späterer.

Hier einige weitere wesentliche Puncte:

1. Der normale Durchbruch der Milchzähne beginnt im Anfang des 7. Lebensmonats und ist gegen Ende des 3. Lebensjahres abgeschlossen.

2. Der Durchbruch bei rachitischen Kindern beginnt etwa um 4 Monate später und ist später abgeschlossen, so dass gegen Ende des 3. Lebensjahres die Zähne nicht vollständig vorhanden sind.

3. Die Dauerhaftigkeit der rachitischen Zähne ist geringer als diejenige der nicht rachitischen.

4. Rachitische Kinder haben gute Zähne, wenn der rachitische Process zu einer Zeit beginnt, wo ein grosser Theil der Zähne schon durchgebrochen ist.

Sehr lesenswerth sind ferner die Stellen der Arbeit, wo B. die verschiedenen nervösen Symptome bei der Rachitis analysirt und das Zustandekommen derselben erklärt.

Er meint z. B., dass der Laryngismus stridulus weder durch Druck bei erweichten Schädelknochen (Elsässer), noch dadurch entstehe, dass der Vagus bei seinem Durchgang durch's Foramen jugulare von Seiten der Vena jug., bei abnormer Nachgiebigkeit des Lig. intrajug., Zerrungen erleide (Oppenheimer), sondern er macht hierbei auf folgende Puncte aufmerksam:

1. Reizung der Vagusenden entweder von dem Larynx und der Lunge (Catarrhe), oder aber vom Magen (Dyspepsien) aus, mit nachfolgender, durch Vermittelung der vasomotorischen Centra erzeugter Hirnanämie.

2. Reizung der Vaguscentra, hervorgerufen durch Schädlichkeit, die sich in Folge der rachitischen Erkrankung im Blute anhäufen.

3. Hirnanämie, als Theilerscheinung der allgemeinen Anämie.

Was die Anschauungen betrifft, welche sich B. über den ganzen rachitischen Process und zwar auf Grund seiner eigenen einschlägigen Untersuchungen gebildet hat, so gehen sie am besten aus der Definition, die er vom Wesen der Rachitis giebt, hervor.

«Die Rachitis ist eine echte Dyskrasie, hervorgegangen aus einer Alteration der Gesammternährung, welche wiederum durch die mannigfachsten, auf den jungen Organismus einwirkenden Schädlichkeiten bedingt wird». — s.

J. Bogomolow: Ueber die Behandlung der Wassersucht verschiedenen Ursprungs mit Präparaten der Blatta orientalis. (Arbeiten der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg. Jahrgang 48. Lieferung 3. pag. 169—178.)

In der Sitzung genannter Gesellschaft vom 18. März berichtet B. über seine Erfahrungen mit dem 1876 von ihm in die Praxis eingeführten Mittel (cf. Wochenschr. 1876 № 31). Im Laufe der letzten 6 Jahre ist die Blatta orientalis von Unterberger, Spulsky, Frohnmüller, Keller und Rohrer mit Erfolg angewandt worden, während andererseits Wyschinskiu. A, negative Resultate hatten. Jedenfalls ist günstige Wirkung bisher in 47 % der publicirten Fälle erhalten. Verf. berichtet nun über weitere 70 Fälle von Hydrops, wo er die Blatta orientalis verordnet und zwar war die Wassersucht entstanden durch Herzfehler — 15 Mal, Nierenerkrankungen — 52 Mal und Leberleiden — 3 Mal.

In 29 Fällen wurde das Mittel in Pulverform, in den übrigen als Tinctur verabreicht. 19 Mal erhielt Verf. reichliche Schweissabsonderung, in 61 Fällen deutliche Vermehrung der Harnmenge und in 13 Fällen wurde der Durchfall vermehrt (durch stärkere Transudation durch die Darmwände). Reizerscheinungen oder sonstige ungünstige Nebenwirkungen hat Verf. kein Mal gesehen. Bei Uraemie (3 Fälle, die übrigens alle starben) empfiehlt Verf. eine volle Pravaz'sche Spritze der Tinctur subcutan zu verabreichen.

Verf. zieht bezüglich der Präparate die Tinctur vor, da das Pulver, schlecht verschlossen, leicht verdirbt. Die Tinctur stellt Verf. folgendermaassen dar: Man pulverisirt die gut getrockneten Tarakanen (Blatta) und nimmt vom Pulver 2 Unzen auf 1 Pfd. 95% Alcohol und lässt diese Mischung 2—3 Tage an einem warmen Orte stehen.

Von dieser Tinctur verabreicht Verf. Erwachsenen 3 Mal täglich 1 Theelöffel, Kindern (welchen Alters?) je 20 Tropfen 3 Mal täglich. Zum Pulver greife man nur im Nothfalle. P.

Wilh. Fischel: Zur Therapie der puerperalen Sepsis. Nach den Erfahrungen der 2. geburtshilflichen Klinik des Prof. Breisky während der Zeit vom 1. Juni 1879 bis 1. Juli 1882. (Archiv für Gynäkologie 1882. Band XX. Heft I.)

Im Eingang bespricht Verf. die Geschichte der intrauterinen Behandlung des Puerperalfiebers. Von allen Autoren wird das Hauptgewicht auf die Wundfläche des Endometriums gelegt, den puerperalen Geschwüren, die aus accidentellen Wunden des Genitalkanales hervorgehen, wird ziemlich geringe Beachtung geschenkt. Theoretisch werden sie noch gewürdigt, als mögliche Ausgangspuncte der Infection, praktisch jedoch ist der Uterus fast ausschliesslich das Angriffsobject für die antiseptische Therapie geworden. Intrauterine Injectionen sind zuerst von Hugenberger und Grünewaldt in St. Petersburg gemacht worden, 1863, Deutschland folgte 1866; dieselben werden zuerst auf bereits diagnosticirte Endometritiden beschränkt (Radecki, Winckel, Münster), später aber auch in solchen Fällen empfohlen, wo der intrauterine Sitz der Infection kaum sichergestellt sei kann,—die Affection des Endometriums wurde entweder als selbstverständlich vorausgesetzt, oder aber die Behandlung sollte eine prophylaktische sein. Diese laxe Indicationsstellung rächte sich, wie aus den Berichten mancher Klinik ersichtlich (Gusserow, Breisky). Nach Meinung des Verf. hänge vom Mangel an Klarheit betreffs der Genese der puerperalen Sepsis die Ueberhandnahme der intrauterinen Behandlung und ihre Misserfolge ab.

Septische Infection kann auf dreifache Weise stattfinden: 1) das septische Virus wird in das Secret der inneren Genitalien übertragen, vermehrt sich dort, und dringt erst secundär von der intacten Oberfläche und von sich stets vorfindenden wunden Stellen aus in die Tiefe der Gewebe, 2) es wird direct in eine schon vorhandene oder durch Untersuchung, resp. Operation gesetzte Wunde übertragen, förmlich eingeimpft, 3) beide Arten der Infection treten gleichzeitig in Action. — Im ersten Falle fordert die Therapie Fortschaffung und Desinfection des pathologischen Secrets, im zweiten Desinfection der Wunden, im dritten Combination beider Methoden. Heutzutage ist, da man intrauterine Manipulationen nach Möglichkeit scheut, Impfinfection des Endometriums ebenso selten, wie Secretinfection desselben, der primäre Sitz beider ist in der Mehrzahl der Fälle die Scheide. Die Schnelligkeit der Ausbreitung von der Scheide auf das Endometrium ist unbekannt, wahrscheinlich wechselnd, und zwar zwischen einigen Stunden und einigen Tagen. Zur Desinfection puerperaler Wunden wurde verwandt Campheremulsion 1:10, Kali hypermang. in saturirter Lösung, Chlorzink 10—15 %, Tinct. Jodi. Am besten haben sich bewährt Kal. hyperm. und Tinct. Jodi, besonders letztere. In einer Reihe von Fällen hat Verf. ein geradezu kritisches Rückgängigwerden aller Symptome, besonders des Fiebers, beobachtet; seltener war ein mehr lytischer Abfall, in Ausnahmefällen war Wiederholung der Aetzung nothwendig. Niemals hat er bei dieser Behandlung ein Fortschreiten der Entzündung längs der Lymph- und Bindegewebsbahnen gesehen, auf der Breisky'schen Klinik gehört gegenwärtig eine Parametritis zu den seltensten Vorkommnissen. Jodoform und Naphtalin stehen bezüglich ihrer Wirksamkeit etwa mit dem Kampher auf einer Stufe. Für die Irrigation mit antiseptischen Flüssigkeiten kommt in Betracht, ob die Infection schon Zeit gehabt hat, gelöste oder corpusculäre Depots in tieferen oder entfernteren Geweben des Körpers abzusetzen. Ist das nicht der Fall, sind blos die oberflächlichen Gewebe ergriffen, so lässt sich denken, dass nach gründlicher Fortschaffung des zersetzten Secrets und eventueller faulender Eireste und nach Desinfection der Uterusinnenfläche der Körper mit den resorbirten Massen fertig wird. — und die klinische Beobachtung bestätigt diesen Calcül. Daraus folgt, dass Wiederholungen intrauteriner Irrigationen blos dann statthaft sind, wenn man die Entfernung fremder festerer Gewebepartikel aus der Uterushöhle oder vom Boden einer gequetschten Wunde des Collum oder der Vagina nicht durch *eine* Irrigation erreichen konnte. Die Flüssigkeit muss auch energisch desinficirend wirken: 4—5 % Carbolwasser oder Aqua chlorina um das zwei- bis dreifache mit Wasser verdünnt. Die permanente Irrigation kommt nur als wärmeentziehendes Mittel in Betracht. Die Gefahren der Scheidenirrigation bestehen in Anätzung mit nachfolgender Infection der gesetzten Wunden. Die Hauptgefahr der intrauterinen Irrigation besteht in der Möglichkeit, zersetztes Vaginalsecret oder septische Partikelchen von Wunden in den vielleicht noch gesunden Uterus zu übertragen, und Secret- oder Impfinfection zu verursachen. Auch kann vorhandenes infectiöses Uterinsecret in eine bei der Irrigation entstehende frische Wunde eindringen. Diese Möglichkeiten müssen einerseits zur Vorsicht, andererseits zur ausschliesslichen Anwendung kräftiger, sicher wirkender Antiseptica auffordern. Vor der intrauterinen Irrigation müssen Vulva und Vagina gründlich desinficirt werden, dann erst wird der Uterus nach vorhergegangener Digitaluntersuchung mit 2—6 Liter Flüssigkeit durchspült. Wo eine solche Irrigation effectlos bleibt, ist nach Meinung des Verf. überhaupt von Irrigation nichts zu erwarten. Nicht genug kann eingeprägt werden, dass jeder Krankheitsfall Gegenstand genauer klinischer Analyse werden soll, dass schablonenhaftes Eingreifen auf's Aengstlichste zu meiden ist. Zum Schluss folgen die Krankengeschichten sämmtlicher Wöchnerinnen des Jahres 1881 aus der Breisky'schen Klinik, welche über 38,2° C. Temperatur gehabt haben. Das Morbilitätsprocent für diese Zeit beträgt 12 %, eigentlich schwere Erkrankungen 1,07 %, Mortalität 0,21 %, Gesammtzahl der Wöchnerinnen 933. S—t.

Bernhard Blechmann: Ein Beitrag zur Anthropologie der Juden. (In.-Diss. Dorpat 1882. Mit 1 Tab. 64 p.)

Die Thatsache, dass bis jetzt Juden noch selten anthropologisch untersucht wurden, obgleich sie ein altes, ziemlich unvermischtes Volk repräsentiren, hat den Verf. auf Vorschlag von Prof. Stieda veranlasst, 100 Juden in Riga, die zum Theil aus den Ostseeprovinzen, zum Theil aus benachbarten Gouvernements stammen, nach dem von Broca gegebenen Schema zu messen. Aus den gewonnenen Zahlen, die in einer Tabelle mitgetheilt sind, sowie vorhandenen Literaturangaben, sucht der Verf. besonders *drei Fragen* zu beantworten: 1) existiren bei den Juden zwei Typen? 2) ist das Verhältniss zwischen Brustumfang und Körpergrösse bei den Juden anders als bei anderen Nationen? und 3) wie verhält sich bei diesem Volke die Länge der oberen Extremitäten zur Körpergrösse. Frage 1. wird dahin beantwortet, dass thatsächlich 2 Typen vorkommen, spanische und deutsche Juden, unter welchen beiden sich Originalblonde befinden; die russischen Juden sind nur Abkömmlinge der deutschen. Wegen des Brustumfanges (Frage 2) ergiebt der Vergleich der gefundenen Zahlen mit denselben bei anderen Stämmen, dass die Juden die ungünstigsten Verhältnisse darbieten, indem bei ihnen der Brustumfang nur um wenige Mm. (18) grösser ist als die halbe Körperlänge, während z. B. bei Esten diese Zahl 115, bei Letten 102, bei Liven 62 im Durchschnitt beträgt. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass der Verf. es leider unterlassen hat, die Beschäftigung der gemessenen Individuen anzugeben. Endlich ergiebt sie für Frage 3 die Antwort, dass die Arme verglichen mit der Körpergrösse bei Juden so gross sind, wie bei anderen Völkern, dass jedoch die relative Klafterweite bei ihnen am geringsten ist. Br.

N. Sograf (Moskau): Ueber die bei den Einwohnern Moskau's vorkommenden Bandwurmarten. (Medicinskoje Obosrenije. Sept. 1882.)

Verf. hat in den letzten Jahren 42 Bandwürmer in Moskau gesammelt und zwar 34 Taeniae mediocanellatae und je 4 T. solium und Bothriocephali.

Die 4 an T. solium Leidenden waren alle Nichtrussen, desgleichen waren 3 Bothriocephali nicht in Moskau erworben, der 4. dagegen wohl und zwar von einer Jüdin, was für die Braun'sche Ansicht spricht, da die Juden bekanntlich schon in Folge ihrer religiösen Gebräuche besonders viel Fische und namentlich Hechte essen. In Moskau sind sie die Hauptconsumenten der letztgenannten Fischsorte und findet man daher bei den Juden vorherrschend Bothriocephali.

Die den Ochsen zum Zwischenwirth habende T. mediocanellata fand sich vorherrschend in den besseren Ständen, wo man mit Vorliebe halbrohen Roastbeaf speist und die Kinder mit rohem geschabtem Fleisch füttert. P.

Russische medicinische Literatur.

322. Wratsch № 45: J. Tarnowski: Salpingitis puerperalis; Julie Sawolshski: Ueber den Einfluss der Stuhlverstopfungen auf die Zusammensetzung des Harns; Prof. Setschenow: Galvanische Erscheinungen am verlängerten Mark des Frosches (Schluss); Krassin: Ueber die Beziehungen der Scharlach-Diphtherie zur reinen primären Diphtherie; Rasdolski: Ueber die syphilitische Tabes dorsalis. — **323. Medizinski Westnik № 45**: N. Shuk: Progressive perniciöse Anämie (Forts.); B. Tomaschewski: 2 Fälle von Idiotismus (Fort.); P. Kubassow: Zur Pathogenese und Therapie des Pneumothorax (Forts.); A. Schtschastny: Zur Aetiologie und Pathologie des Scorbuts (Forts.); W. Portugalow: Die Uebertreibung der Kumysswirkung (Schluss). — **324. Wratschebnija Wedomosti № 44**: A. Krassin: Ueber die Sommer-Diarrhöen der Kinder (Schluss). — **325. Klinitscheskaja Gaseta № 33**: S. Lukjanow: Ueber die Beziehungen des putriden Giftes zur Schweisssecretion (Forts.); N. Ssimanowski: Ueber Gallenkolik (Schluss); S. Jaschtschinski: Ein Fall von Magencarcinom ohne gastrische Erscheinungen. — **326. W. Ssachnowski**: Die typhösen Erkrankungen in St. Petersburg im ersten Tertial 1882. St. Petersb. 1882. (Aus dem III. Bde 1882 des vom Med.-Departement herausgegebenen Westnik.) — **327. Annalen der chirurgischen Gesellschaft in Moskau № 7**: Sinizyn: Ueber Epispadie; Kusmin: Chirurgische Briefe aus Wien. — **328. Sitzungsprotokolle der Charkowschen med. Gesellschaft № 2 bis 8.** — **329. Beilagen zu den Protokollen der Charkow. med. Gesellschaft I. Lief. 1882**: W. Kossowski: Die Mineralwässer von Slawjansk; J. Kartschewski: Analyse der Mineralwässer von Beresow; Noshnikow: Ein Fall von Cerebrospinalmeningitis; M. Günzburg: Bericht über 300 operative geburtshülfliche Fälle; Kopeitschekow: Beobachtungen über die Wirkung des Stickstoffoxydulgases bei Gebärenden. — **330. Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte № 19 und 20**: J. Rjassenzow: Ein Fall von Freund'scher Operation (№ 19 und 20); N. Tuberowski: Ein Fall von Kataraktextraction (№ 19); J. Lwow: Bericht über die Thätigkeit der Gesellsch. Kasanscher Aerzte im Jahre 1881—82 (№ 19); S. Schtscheglow: Die professionellen Krankheiten des Kasanschen Gebietes (№ 20) — **331. Sitzungsprotokolle der kaukasischen medicinischen Gesellschaft** vom 23. März 1882 № 20 und 21. M. Lunkewitsch: Ein Fall von Malleus beim Menschen. — **332. Medizinskoje Obosrenje** October-Heft 1882; Krjukow: Bemerkung über die Blepharoplastik; Solowjew: 3 Fälle von Uterusexstirpation bei carcinomatöser Entartung.

Statuten-Entwurf

zur Unterstützungs-Kasse für Wittwen und Waisen von Aerzten.

1) Zur Unterstützung von Wittwen und Waisen der Aerzte wird eine Kasse gebildet, welche den Namen führt: «Hülfskasse für Wittwen und Waisen von Aerzten in Russland.»

2) Das Betriebscapital der Kasse wird durch die Beiträge der Mitglieder gebildet, welche nach deren Tode oder Austritt zurückzuzahlen sind. — Das eigene Capital der Kasse bildet sich: 1. aus den Eintrittsgeldern der einzelnen Mitglieder; 2. aus einem gewissen Antheil an den jährlichen Zinsen (cf. p. 21), welcher alljährlich der Kasse anheimfällt, 3. aus etwaigen zufälligen Einnahmen, wie Schenkungen etc.

3) Mitglied kann jeder in Russland lebende Arzt werden, welcher ein ärztliches Zeugniss beibringt, dass er nicht geisteskrank ist, noch an einer anderen, das Leben in kürzester Frist bedrohenden Krankheit leidet, und bleibt es so lange als er die festgesetzten Zahlungen leistet. — Der Austritt steht jedem Mitgliede zu jeder Zeit frei.

4) Alle Mitglieder haben gleiche Rechte, namentlich das gleiche Anrecht auf Pension für ihre Hinterbliebenen, in Gemässheit der eingezahlten Beiträge.

5) Die Pensionsberechtigung tritt ein, nachdem das Mitglied fünf aufeinander folgende Jahre hindurch seinen Beitrag gezahlt hat. Um sich die Pensionsberechtigung auch für den Fall des früher eintretenden Todes zu sichern, kann der Beitrag für fünf Jahre auch auf ein Mal vorausgezahlt werden, wobei die Pensionsberechtigung aber nicht früher eintritt als wenn der Beitrag alljährlich entrichtet worden wäre (cf. p. 16, 17 und 18.)

6) Die Pensionsberechtigung geht verloren wenn das Mitglied austritt, oder seine jährliche Zahlung nicht leistet — kann aber wieder erworben werden durch neuen Eintritt, oder durch Nachzahlung.

7) Die Höhe der Pension ist abhängig von dem jeweiligen Zinsenertrag des Capitales und der Zahl der Pensionsberechtigten, — unabhängig aber von der Dauer der Mitgliedschaft, sobald nur die in p. 5 genannte Bedingung erfüllt ist.

Von den Einzahlungen.

8) Jedes Mitglied zahlt bei seinem Eintritt 10 Rbl. Eintrittsgeld, welches der Kasse verbleibt, und alljährlich einen Beitrag von 25 R., welcher von der Kasse zurückgezahlt wird: dem Mitgliede, wenn es austritt; — den Hinterbliebenen, (oder sonstigen Erben, wenn weder Wittwen noch Waisen vorhanden) wenn es stirbt; — in jedem Falle ohne die Zinsen, welche der Kasse verbleiben.

9) Jedes Mitglied kann mit einem mehrfachen Antheile beitreten, oder nach seinem Eintritte seinen Antheil erhöhen, jedoch nur bis zum vierfachen Betrage, und zwar nur so lange als es das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Wer im Alter zwischen 50 und 55 Jahren steht, kann nicht höher als mit dreifachem, zwischen 55 und 60 Jahren nicht höher als mit doppeltem, und wer über 60 Jahre alt ist, nur mit einfachem Antheil beitreten. Hierbei ist auch das Eintrittsgeld entsprechend mehrfach zu zahlen, und wird dadurch das Anrecht auf ein entsprechendes Vielfaches der Pensionsquote erworben.

10) Als Normalalter für den Eintritt wird das von 35 Jahren festgesetzt. Jedem Arzte ist es gestattet früher einzutreten; wer aber nach vollendetem 35. Lebensjahre eintritt, hat soviel nachzuzahlen als er in der verflossenen Zeit gezahlt hätte, wenn er mit 35 Jahren eingetreten wäre, mit Zuschlag von Zins auf Zins zu 6% p. annum.

Anm. 1. Diese Bestimmung tritt ausser Kraft für die ersten fünf Jahre des Bestehens der Kasse, damit auch ältere Leute beitreten können, ohne durch grosse Nachzahlungen daran verhindert zu werden.

Anm. 2. Die Zinsen werden monatlich berechnet, wobei eine Woche oder mehr über den Monat, für einen vollen Monat mehr gerechnet wird.

11. Jedes neueintretende Mitglied hat dem Verwaltungsrathe seinen Taufschein, oder einen andern gesetzlich beglaubigten Altersnachweis nebst einer Copie desselben vorzustellen; ebenso seinen Trauschein, die Taufscheine seiner Kinder, sowie für jedes ihm nach dem Eintritte geborene Kind nebst den Copien. Gleicherweise muss der Tod der Frau oder eines Kindes der Verwaltung angezeigt werden. — Die Copien verbleiben dem Verwaltungsrathe, die Originalzeugnisse werden zurückgegeben.

12) Die Einzahlungen finden jährlich zu einem bestimmten, vorher festgesetzten Termine statt. Für jede geleistete Zahlung wird eine Quittung ausgehändigt.

13) Wer den Zahlungstermin versäumt, wird daran vom Verwaltungsrathe erinnert; bei der Nachzahlung hat er auch die Zinsen zu zahlen, welche mit 1% monatlich berechnet werden. Wenn triftige Gründe für die rechtzeitig angezeigte Zahlungsunfähigkeit namhaft gemacht werden, so sind die Zinsen mit ½% monatlich zu berechnen; ebenso für diejenigen, welche nach dem Zahlungstermine eintreten. — Wenn ein Mitglied drei Jahre lang nicht gezahlt hat, so wird es als ausgetreten angesehen und erhält auf seinen Wunsch die eingezahlten Beiträge zurück. Stirbt das Mitglied im Lauf dieser drei Jahre, so werden, um der Wittwe die Pensionsberechtigung zu lassen, von dem zurückzuzahlenden Capitale die seiner Schuld entsprechenden Zinsen abgezogen.

14) Ein ausgetretenes Mitglied kann wieder eintreten, wenn es die in p. 8 und 10 festgesetzten Bestimmungen erfüllt.

15) Wenn ein Mitglied 25 Jahre lang seinen Beitrag gezahlt hat, so wird es von weiteren Zahlungen dispensirt.

Von den Auszahlungen.

16) Die Rückzahlung des in jährlichen Beiträgen eingezahlten Capitales geschieht zu den festgesetzten Zahlungsterminen, ein Jahr nach der letzten Einzahlung, falls die Zahlung 5 Jahre lang oder mehr geleistet worden ist, jedoch nicht früher als drei Monate nach erhaltener Todesanzeige oder Austrittserklärung des betreffenden Mitgliedes, und nicht vor Ablauf der fünf Jahre, wenn für dieselben beim Eintritte vorausgezahlt worden ist. Auf Wunsch kann die Rückzahlung auch vor Ablauf eines Jahres geschehen, doch nur nach Abzug von ½% für jeden Monat der an dem vollen Jahre fehlt, von der zuletzt eingezahlten Beitragsquote berechnet. — Ebenso sind, falls ein Mitglied für 5 Jahre vorausgezahlt hat, vor Ablauf derselben stirbt und die Wittwe das Capital zurück verlangt, von demselben die Zinsen abzuziehen, welche das Capital der Kasse bis zum Ablauf der 5 Jahre getragen hätte, zu ½% monatlich berechnet. Hat ein Mitglied bei seinem Eintritt für die ersten fünf Jahre seinen Beitrag vorausgezahlt und stirbt vor Ablauf derselben, so erhält die Wittwe das eingezahlte Capital zurück drei Monat nach eingegangener Todesanzeige, verliert aber die Pensionsberechtigung, falls sie nicht bis Ablauf der 5 Jahre an die Stelle des

Mannes tritt, das Capital der Kasse bis zu diesem Termine belässt und die bis dahin zu leistenden Zahlungen von sich aus leistet.

17) Ein Mitglied, welches beim Eintritte den Beitrag für 5 Jahre nebst Zins auf Zins à 6% einzahlt, erwirbt damit die Rechte eines thatsächlich vor 5 Jahren eingetretenen Mitgliedes, sichert somit für seinen Todesfall der Wittwe die sofortige Pensionsberechtigung und hat selbst seine Beiträge nur noch 20 Jahre lang zu entrichten.

Anm. Diese Bestimmung tritt erst nach 5-jährigem Bestehen der Kasse in Kraft.

18) Die Zahlung der Pension beginnt 1 Jahr nach dem laut p. 16 festgesetzten Termin für die Rückzahlung des Capitales. Eine nach den Bestimmungen des p. 16 vereinbarte frühere Rückzahlung des Capitales hat einen früheren Beginn der Pensionszahlungen nicht zur Folge. Die Auszahlung geschieht zwei Mal jährlich zu bestimmten, vorher festgesetzten Terminen. Ueber den Empfang ist von den Empfängern zu quittiren.

19) Die Wittwe erhält ihre Pension so lange sie lebt und unverheirathet bleibt. Von etwaiger Verheirathung oder ihrem Tode muss sofort Anzeige gemacht werden. — Ist auch die Wittwe gestorben, so wird die Pension an die Waisen, falls solche vorhanden sind, fortgezahlt bis das jüngste Kind erwachsen, d. h. 21 Jahre alt geworden ist.

20) Die Pension wird in der Weise berechnet dass jeder Beitragsquote von 25 Rbl. eine bestimmte Pensionsquote entspricht, welche dadurch festgestellt wird, dass nach Abzug des Antheils der Kasse vom letztjährigen Zinsenerträgniss der Rest durch die Anzahl der Quoten dividirt wird. — Die Pensionsquote wird in ganzen Rubeln berechnet; geht die Rechnung nicht auf, so fällt der Rest der Kasse anheim.

21) Der Antheil der Kasse am Zinsenerträgniss ist verschieden, je nach der Anzahl der Wittwen. Uebersteigt die letztere nicht 5% der Zahl der lebenden und zahlenden Mitglieder, so werden 50% vom Zinsenerträgniss zu Gunsten der Kasse abgezogen, und in den Rest theilen sich, wie oben gesagt worden, die pensionsberechtigten Wittwen. Beträgt die Wittwenzahl 5—15% der Mitgliederzahl, so fallen 25% der Zinsen der Kasse anheim; beträgt die Wittwenzahl 15—25% der Mitgliederzahl so erhält die Kasse 10% der Zinsen; steigt die Wittwenzahl auf mehr als 25% der Mitgliederzahl, so wird der Antheil der Kasse mit 5% berechnet.

Anm. 1. Da es den Mitgliedern freisteht mit mehrfachem Antheil beizutreten, so wird jede einzelne Beitragsquote bei dieser Berechnung als von einer einzelnen Person eingezahlt angesehen. Der 4 fache Beitrag eines Mitgliedes repräsentirt also 4 Mitglieder, resp. 4 Wittwen.

Anm. 2. In den ersten zehn Jahren des Bestehens der Kasse wird die einzelne Pensionsquote in keinem Falle höher als mit 100 Rbl. berechnet. Der Ueberschuss kommt der Kasse zu Gute.

Vom Verwaltungsrathe.

22) Die gesammte Geschäftsführung liegt dem Verwaltungsrathe ob. Derselbe hat die Kasse zu verwalten, d. h. die Zinsen zu erheben, die Einzahlungen zu empfangen, die Zahlungen zu leisten, die Termine bekannt zu machen, die Generalversammlungen auszuschreiben, die Bücher zu führen etc. etc. Ueber die Art der Deckung der Verwaltungsunkosten entscheidet die Generalversammlung.

23) Der Verwaltungsrath besteht aus drei Gliedern, die von der Generalversammlung mit einfacher Majorität gewählt werden.

24) Die Verwaltungsräthe werden auf drei Jahre gewählt. Jedes Jahr tritt ein Mitglied aus, und zwar in den ersten 3 Jahren zuerst dasjenige, welches die wenigsten Stimmen hatte (bei Stimmengleichheit entscheidet das Loos), später nach der Anciennität. Jedes austretende Mitglied kann wieder gewählt werden.

25) Ausserdem werden von der Generalversammlung 3 Candidaten gewählt, welche erforderlichen Falles die Verwaltungsräthe zu ersetzen haben; im Uebrigen gilt von ihnen das in p. 24 von den Verwaltungsräthen Gesagte.

26) Die Vertheilung der Geschäfte unter den einzelnen Verwaltungsräthen bleibt dem freien Uebereinkommen derselben überlassen.

27) Die Capitalien sind in der Reichsbank aufzubewahren, und können aus derselben gefordert werden nur auf Ordres die von allen 3 Verwaltungsräthen unterzeichnet sind. — Kleinere Summen, die auf laufender Rechnung liegen, um kleinere laufende Ausgaben zu bestreiten, werden einem der Verwaltungsräthe zur Disposition gestellt, welcher über die Verwendung derselben Rechenschaft abzulegen hat.

Anm. Falls schwere Krankheit, Abwesenheit oder ähnliche unüberwindliche Hindernisse es unmöglich machen für eine nothwendige Ordre die Unterschrift aller dreier Verwaltungsräthe zu erlangen, so kann eine derselben durch die eines Candidaten ersetzt werden.

28) Der Verwaltungsrath hat mindestens zwei Mal jährlich eine Revision der Kasse vorzunehmen, zu welcher auch die drei Candidaten als Revidenten hinzuziehen sind. Wenn einer derselben nicht erscheinen sollte, so braucht die Revision desshalb nicht vertagt zu werden.

29) Der Verwaltungsrath hat die einlaufenden Summen thunlichst bald auf Zinsen anzulegen, wobei jede Art Speculation ausgeschlossen bleiben muss. Die Anlage darf nur in durchaus sicherer Weise geschehen; werden Papiere gekauft, so dürfen es nur Staatspapiere, oder vom Staate garantirte Papiere sein.

Von der Generalversammlung.

30) Der Verwaltungsrath hat mindestens ein Mal jährlich die Generalversammlung einzuberufen und derselben einen detaillirten Rechenschaftsbericht über den Stand der Kasse zu erstatten. Dieser Rechenschaftsbericht ist, nach erfolgter Genehmigung durch die Generalversammlung, zu veröffentlichen. — In besonderer Veranlassung kann der Verwaltungsrath die Generalversammlung auch zu einer Extra-Sitzung berufen, und ist andererseits verpflichtet das zu thun, sobald 15 Mitglieder die Einberufung verlangen. — Der Tag der Versammlung wird vom Verwaltungsrathe bestimmt, und ist mindestens 14 Tage vorher zu publiciren.

31) Die Beschlussfähigkeit der Generalversammlung hängt nicht von der Anzahl der anwesenden Mitglieder ab.

32) Die Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst; zu einer Abänderung der Statuten oder Festsetzung ergänzender Bestimmungen derselben gehört sich aber eine Majorität von ²/₃ der anwesenden Mitglieder.

33) Ein Mitglied hat stets nur eine Stimme, gleichgültig wie viele Antheile es an die Kasse zahlt Die Stimmen können auch schriftlich oder in Vollmacht, welche ebenfalls schriftlich vorhanden sein und vorgewiesen werden muss, abgegeben werden.

34) Die Generalversammlungen werden vom Verwaltungsrathe geleitet. Jedes einzelne Mitglied ist berechtigt Anfragen zu stellen, welche vom Verwaltungsrathe beantwortet, und Vorschläge zu machen, welche vom Verwaltungsrathe zur Abstimmung gebracht werden müssen.

Vorstehendes Project der Statuten soll so bald als möglich, d. h. sobald eine genügende Anzahl von Beitrittserklärungen eingegangen sein wird, höheren Ortes mit der Bitte um Bestätigung eingereicht werden. — Mittlerweile haben wir gehört, dass von anderer Seite ebenfalls die Einrichtung einer ähnlichen Kasse geplant werde. Wir bedauern lebhaft, früher nicht von diesem Plane gewusst zu haben, denn «viribus unitis» würde ein solches Unternehmen unzweifelhaft besser gedeihen als bei Spaltung der vorhandenen Kräfte. Da aber über das andere Project bisher kaum mehr als Gerüchte bekannt geworden, jedenfalls keinerlei genauere Daten veröffentlicht worden sind, auf welche gestützt man sich ein Urtheil über Principien und Organisation der projectirten Einrichtung bilden könnte, zögern wir um so weniger unser Project zu veröffentlichen, um es dem Urtheil des ärztlichen Publikums zu unterbreiten und etwaige, rechtzeitig einlaufende Verbesserungsanträge thunlichst berücksichtigen zu können. Das gleichzeitige Auftauchen zweier ähnlicher Pläne ist aber jedenfalls ein sprechender Beweis für das Vorhandensein der Bedürfnissfrage.

Es wird gebeten, etwaige Mittheilungen, Anfragen etc. in Betreff dieser Sache an die Adresse: «Dr. Holst, Evangelisches Hospital, St. Petersburg» zu richten.

Tagesereignisse.

— Das Gerücht, Dr. L. Froben werde sein Entlassungsgesuch zurücknehmen und auf seinem Posten als med. Inspector der Anstalten der Kaiserin Maria verbleiben, — tritt immer bestimmter auf. Es gewinnt dadurch an Glaubwürdigkeit, dass ein Nachfolger für diesen Posten immer noch nicht designirt ist.

— Am 12. November c. verstarb hieselbst am Herzschlage der Gehülfe des Militär-Medicinalinspectors des St. Petersburger Militärbezirks für pharmaceutische Angelegenheiten, wirkl. Staatsrath Carl Mann, im Alter von 72 Jahren. Im vorigen Jahre beging der Verstorbene sein 50-jähriges Jubiläum, bei welcher Angelegenheit er zum Ehrenmitgliede der hiesigen pharmaceutischen Gesellschaft ernannt wurde. Wie verlautet, ist M. einige Tage vor seinem Tode in Anerkennung seines längjährigen eifrigen Dienstes zum Geheimrath befördert worden.

— Die weiblichen medicinischen Curse begingen am 2. November das Fest ihres 10-jährigen Bestehens.

— Die Pension, welche die Stadtverwaltung von Moskau der Wittwe und den Kindern des verstorbenen Oberarztes Pokrowski ausgesetzt, beträgt nicht 1000, sondern 1900 Rbl.

— Der Oberarzt des Odessaer Stadthospitals Dr. Ssilujanow, welcher, wie wir in der vorigen Nummer berichteten, um seinen Abschied eingekommen war, hat auf die dringende Bitte sämmtlicher Aerzte des Hospitals das Abschiedsgesuch zurückgezogen. Auch das Stadtamt und die Stadtverordneten-Versammlung haben ihm ihr Beileid anlässlich des Attentates ausgedrückt.

— Die *Berliner medicinische Gesellschaft* hat an Stelle Prof. v. Langenbeck's, der bekanntlich Berlin verlassen hat, ihr Ehrenmitglied Prof. Virchow zum Präsidenten gewählt. Ein Antrag des Vorstandes, Prof. v. Langenbeck in Anbetracht seiner Verdienste um den Verein, zum Ehrenpräsidenten zu ernennen, fand ungetheilten Beifall. Die Gesellschaft zählt gegenwärtig ca. 500 Mitglieder.

— Für die erledigte Professur der Geburtshülfe in Königsberg sind von der medicinischen Facultät die Proff. Müller (Bern), Dohrn (Marburg), Zweifel (Erlangen) und Docent Leopold (Leipzig) in Vorschlag gebracht worden.

— Ein Magnetiseur, Herr Robert aus Warschau, ist in St. Petersburg eingetroffen und beabsichtigt Hypnotisirungs-Soiréen zu

veranstalten. In Dorpat hat er in einem ärztlichen Kreise seine Versuche angestellt und Interesse erregt; auch hier ist er bereit in Privatkreisen, besonders vor Aerzten, — seine Künste zu produciren.

— In Paris ist der berühmte Pathologe Davaine im Alter von 71 Jahren gestorben.

— *Berlin* (November 1882). Professor Dr. A. Eulenburg, wohlbekannt durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der experimentellen und klinischen Nervenpathologie und Elektrotherapie und zumal durch sein, mehrfach ins Russische übersetztes Lehrbuch der Nervenkrankheiten (2. Auflage, Berlin bei Hirschwald 1878) hat sich seit dem Anfang dieses Wintersemesters wieder als Lehrer und Specialist für Nervenkrankheiten in Berlin niedergelassen. Derselbe gehörte bis zum Jahre 1874 als Docent der hiesigen Universität an und folgte damals einer Berufung als ordentlicher Professor an die Universität Greifswald, von wo er jetzt wieder zu seiner hiesigen Lehrthätigkeit und Praxis zurückkehrte. Da seine Vorlesungen und Curse namentlich über Elektrotherapie in früheren Jahren gerade von den im Auslande weilenden russischen Aerzten vielfach frequentirt wurde, so dürfte die Nachricht auch jetzt von Interesse sein, dass Prof. Eulenburg eine Poliklinik für Nervenkrankheiten in Berlin eröffnet hat und damit, wie die Berliner medicinischen Zeitungen melden, auch Curse der neuropathologischen Diagnostik und Elektrotherapie für Aerzte in seiner Wohnung (Berlin NW, *Hindersinstrasse 2 a*) verbindet.

Miscellen.

— Vom letzten internationalen hygieinischen Congress in Genf ist ein *Preis von 2000 Frcs. für die beste Arbeit über die Ursache und die Verhütung der Blindheit* ausgeschrieben. Der Preis wird auf dem nächsten Congress im Herbst 1884 in Haag zuerkannt werden. Als Preisrichter fungiren: für England die Proff. Roth und Streadfield in London, für Frankreich die Proff. Fieuzal (Paris) und Layet (Bordeaux), für Italien die Proff. Reymond (Turin) und Sormani (Pavia), für die Niederlande Prof. Snellen (Utrecht), für die Schweiz die DDr. Appia und Haltenhoff (Genf) und Dr. Dufour (Lausanne) und für Deutschland Prof. Herm. Cohn (Breslau) und Varrentrapp (Frankfurt a. M.).

— In Wien ist neuerdings, wie die «Allg. W. m. Ztg.» berichtet, eine *epochemachende Entdeckung* gemacht worden, nämlich die *Synthese der Harnsäure*, welche einem Assistenten des pathologisch-chemischen Instituts Professor Ludwig's, Dr. Horbaczewski, gelungen ist. Seit Wöhler (1828) zum ersten Mal den Harntoff künstlich darstellte, haben die ausgezeichnetsten Physiologen und Chemiker, wie Wöhler, Liebig, Strecker, Ranke, Kolbe u. A, vergeblich sich bemüht, auch die Harnsäure auf künstlichem Wege darzustellen. Horbaczewski's Methode der Darstellung ist folgende: Er erhitzt Harnstoff und Glykocoll im Metallbade rasch auf 230° C., wobei sich eine bräunliche trockene Masse bildet, aus der die Harnsäure abgeschieden werden kann. Diese Entdeckung interessirt in hohem Grade auch die Aerzte, da die Harnsäure im menschlichen Organismus sowohl unter normalen als auch pathologischen Verhältnissen eine Rolle spielt. So bestehen bekanntlich viele Harnsteine, Harngries, die Harnsedimente, die Gichtknoten beinahe ganz aus Harnsäure, sie ist ferner im Muskelsafte, sowie in vielen Organen (Milz, Leber, Gehirn) nachgewiesen und tritt in manchen fieberhaften Krankheiten in vermehrtem Maasse auf. Die Mittheilung dieser wichtigen Entdeckung durch Prof. Ludwig wurde daher sowohl in der Wiener Academie der Wissenschaften als auch in der Gesellschaft der Aerzte mit Enthusiasmus aufgenommen.

— *Japan* entfaltet eine rührige Thätigkeit auf medicinischem Gebiete. In mehreren Städten sind gute Hospitäler eingerichtet, welche von europäischen Aerzten geleitet werden. Die hauptsächlichsten medicinischen Werke des Auslandes sind ins Japanesische übersetzt; es ist aber auch dafür gesorgt worden, dass die eingeborenen Studenten eine genügende Kenntniss der modernen Sprachen acquiriren, damit ihnen die nicht übertragenen Werke zugänglich werden. Die Leitung der medicinischen Angelegenheiten liegt seit 1871 in den Händen der Professoren Hoffmann und Miller und besteht das ganze Lehrpersonal vorzugsweise aus Deutschen. Nach einem fünfjährigen Cursus im Gymnasium beginnt der eigentliche medicinische Cursus, der ebenfalls 5 Jahre dauert. Alljährlich finden zweimal Examina statt, deren Absolvirung zur Führung des Titels *J-Gakuschi* berechtigt, welcher unserm Doctor med. entspricht, beim Publicum dort aber noch weit mehr gilt. Die Graduirung kann erst nach Vollendung des 22. Lebensjahres und nach Absolvirung aller Curse geschehen. (A. m. C.-Ztg.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Seine Majestät der Kaiser hat den Staatsräthen Rosen, ausseretatm. Arzt beim Stabe des Odessaer Militärbezirks, und Alexandrowski, Gebietsarzt des Kubangebiets — Allergnädigst den *St. Annen-Orden II. Classe* zu verleihen geruht.

— *Befördert*: Wirklicher Staatsrath Amirow, älterer Arzt von Transkaukasien — zum *Geheimrath*, unter Verabschiedung auf eigenes Ersuchen, mit Uniform, und Collegienrath Dr. med. Lwow, Tischvorsteher der Haupt-Militair-Medicinalverwaltung — zum *Staatsrath*.

— *Verabschiedet auf eigenes Ersuchen*: Wirklicher Staatsrath Beketow, Prof. emer. der Universität Kasan und die jüngeren Aerzte Dr. med. Israelsohn, vom 114. Infanterie-Regiment Nowotorshok und Dr. med. Minor, vom 10. Kleinrussischen Grenadier-Regiment des General-Feldmarschalls Grafen Rumjanzow-Sadunaiski.

Vacanzen.

— *Zur Wiederbesetzung der Stellung eines Prosectors beim Katheder für operative Chirurgie* schreibt die *Kaiserliche Militair-Medicinische Academie* eine Concurrenz aus. Qualificirte Bewerber haben dem Chef der Academie bis zum 1. Juni 1883 ihr Doctordiplom, Curriculum vitae und ihre wissenschaftlichen Arbeiten einzureichen, unter denen sich eine selbstständige Arbeit auf dem Gebiete der systematischen oder topographischen Anatomie befinden muss. Ferner hat der Bewerber in der Section für operative Chirurgie beim anatomisch-physiologischen Institut ein anatomisches Präparat herzustellen und im Beisein der von der Conferenz ernannten Commission zu demonstriren, sowie vor derselben Commission an einer Leiche zwei grosse chirurgische Operationen auszuführen. Ausserdem hat der Bewerber in der Conferenz der Academie zwei Probevorlesungen über chirurgische Anatomie und operative Chirurgie, davon die eine über ein Thema nach eigener Wahl, zu halten. Gehalt 1473 Rbl. jährlich.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 14. November 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	689	351	1040
Alexander- «	457	153	610
Kalinkin- «	—	419	419
Peter-Paul- «	288	102	390
St. Marien-Magdalenen-Hospital	158	73	231
Marien-Hospital	285	253	538
Ausserstädtisches Hospital	232	159	391
Roshdestwensky-Hospital	40	39	79
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	343	175	518
Städtisches Baraken-Hosp.	212	—	212
2 zeitw. Hospitäler	335	80	415
Ausschlags-Hospital	24	33	57
Summa der Civilhospitäler	3063	1837	4900
Nikolai-Kinder-Hospital	60	58	118
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	75	103	178
Elisabeth-Kinder-Hospital	22	28	50
Summa der Kinderhospitäler	157	189	346
Nicolai-Militär-Hospital	506	15	521
Ssemenow'sches Militär-Hospital	218	—	218
Kalinkin-Marine-Hospital	314	—	314
Gesammt Summe	4258	2041	6299

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	462	118	580
Scarlatina	42	33	75
Variola	37	25	62
Venerische Krankheiten	692	412	1104

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 7. bis 14. November 1882 besucht von 2702 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1141.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 7 bis 13. November 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
307	282	589	145	30	107	26	7	19	53	40	41	49	36	23	10	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typ. abd 16, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 33, Masern 3, Scharlach 23, Diphtherie 39, Croup 5, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 4.

— Gehirnapoplexie 14, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, andere Gehirnkrankheiten 15, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 29, acute Entzündung der Athmungsorgane 74, Lungenschwindsucht 67, andere Krankheiten der Brusthöhle 14, Gastro-intestinal-Krankheiten 68, andere Krankheiten der Bauchhöhle 23, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 43, Marasmus senilis 35, Cachexia 15.

— Tod durch Zufall 5, Selbstmord 2, Mord 1.

— Andere Ursachen 22.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohner-zahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	22—28 October.	174,706	80	11	23,8	13,7	—
Kopenhagen. .	25—31 October.	250,000	108	12	22,5	11,1	37,9
Berlin	22—28 October.	1,156,382	517	96	23,2	18,6	39,7
Wien	29 Oct.-4 Nov.	740,622	322	19	22,6	5,9	39,0
Brüssel . . .	22—28 October.	165,356	68	4	21,4	5,9	30,5
Paris	26 Oct.-1 Nov.	2,239,928	995	177	23,1	17,8	22,7
London . . .	29 Oct.-4 Nov.	3 893 272	1502	223	20,1	14,8	38,3
St. Petersburg.	5—11 Novbr.	929525	539	139	30,8	25,8	34,0

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins. Montag den 22. November a. c.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 30. November a. c. — Zahlung der Beiträge für das Jahr 1882/83.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 19. Ноября 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 48. St. Petersburg, 27. November (9. December) 1882.

Ein Beitrag zum Studium der Nearthrosen und Knochenregenerationen nach Resection des Ellenbogengelenkes.

Mittheilung aus der chirurgischen Abtheilung des Elisabeth-Kinderhospitals.

Von

Dr. E. Anders.

(Schluss.)

Fall Nr. 4 betrifft eine kleine 12jährige Patientin, der ich das rechte Ellenbogengelenk wegen jahrelang bestehender Caries total resecirte. — Nach nicht vollendeten 3 Monaten post operationem starb das Kind an intercurrenter Pneumonie. — So war ich in der Lage das Präparat des resecirten Ellenbogengelenkes gewinnen zu können, welches hier den Gegenstand genauerer Betrachtung bilden soll.

E. P. zeigt bei ihrer Aufnahme in's Hospital ein stark geschwelltes und schmerzhaftes Ellenbogengelenk rechterseits. Der Process besteht jahrelang. Genauere Daten sind bei der mangelnden Intelligenz der Angehörigen des Kindes nicht zu ermitteln. An der äusseren Seite des Gelenkes Fluctuation, an der innern eine stark secernirende Fistel, die zur Ulna führt. Bei Flexion und Extensionsbewegungen, die nur beschränkt ausgeführt werden können, sehr deutliches Crepitiren und Reiben der zerstörten und in ihrer Verbindung von einander gelösten Knochentheile. Patientin fiebert und erreichen die Abendtemperaturen 39,0° C. — Am 4. September 1878 führte ich die Resection des Ellenbogens aus. Langenbeck'scher Längsschnitt. Betheiligung aller Knochen, nicht minder des Kapselapparates, am Processe. Abtragung des vollkommen erweichten Humerus oberhalb beider Condylen, des Olecranon mit dem Proc. coronoid. und des Radius hart über der Tuberositas. Beim Entfernen der vom Processe ergriffenen Weichtheile und Zerfallsproducte können immerhin Theile des Kapsel- und Bandapparates geschont werden. Sorgfältige Exstirpation der Synovialis. Drainage, Listerverband. Wundverlauf ohne Störung. Selten eine Temperatursteigerung bis 38,0° C. — Nach 2 Wochen hat Patientin das Bett verlassen. Im Laufe der nächstfolgenden Zeit hat sich das Allgemeinbefinden wesentlich gebessert. Die das Gelenk bildenden Knochentheile haben sich unter zweckentsprechenden Verbänden hart einander genähert. Am 8. October erkrankt Patientin an Morbillen, die sich mit pneumonischen Zuständen der Lungen compliciren, an welchen die kleine Patientin am 21. November, also nach 2 Monaten und 17 Tagen nach stattgehabter Gelenkresection zu Grunde geht. Das Gelenk war bis auf eine wenig secernirende Fistel, die der Ulna entsprach, geheilt, zeigte ziemlich normale Conturen, jedoch beschränkte Beweglichkeit. Beugung bis zu einem Winkel von 75°, Streckung bis 100°.

Bei der Section wird das Ellenbogengelenk mit der Armhaut herausgenommen. (Das Präparat vorgelegt dem allg. Verein St. Petersburger Aerzte.)

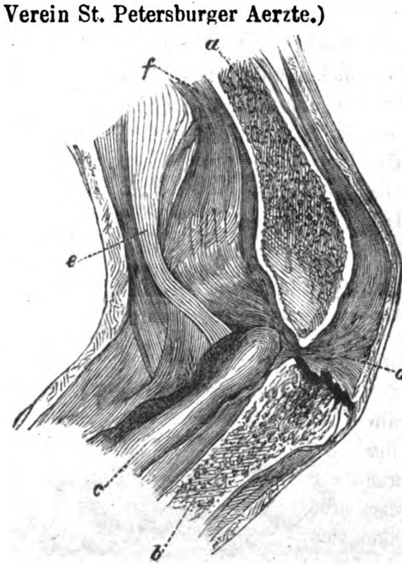


Fig. № 1.

Der Sagittaldurchschnitt des Gelenkes, Fig. Nr. 1, (in verkleinertem Maasstabe wiedergegeben) zeigt sämmtliche das Gelenk zusammensetzende Knochentheile in ein festes, derbes, mit dem Periost im engsten Zusammenhange stehendes fibröses Gewebe eingesponnen, und einander eng genähert. — Bis auf eine, durch die dunklen Con-

touren angegebene Fistel, welche nur der Ulna angehört und keinen andern Knochen berührt, erweist das Präparat vollständig erfolgte Heilung. — Das erwähnte fibröse Gewebe *d* dringt in Verbindung mit dem die Knochen allseitig umschliessenden Perioste zwischen die gegen einander gestellten Gelenkenden, und vermittelt ihre straffe Verbindung. Dieses Verhalten macht sich namentlich an dem, sich gegen den Humerus *a.* gleichsam stemmenden Radius *c.* geltend, welcher an ersteren durch derbes fibröses, schwer vom Knochen zu lösendes Gewebe angeheftet ist. — Die Ulna *b.* zeigt ein ähnliches Verhalten zu ihrer Umgebung. — In der Zeichnung des Durchschnitts ist kein Proc. coronoid. vorhanden, da die Ulna im Bilde nur ein durch den sagittalen Sägeschnitt abgetrenntes Segment des ganzen Knochens darstellt. Der wohlerhaltene Proc. coronoid. gehört der andern, nicht



Fig. № 3.



Fig. № 4.

gezeichneten Hälfte des Präparates an. Nr. 3 stellt diese andere Hälfte der Ulna mit dem Proc. coronoid. im Durchschnitte dar. — Die Muskelinsertionen lassen sich an dem nicht frisch untersuchten Präparate nicht durchweg mit Deutlichkeit nachweisen. — Zum Theil verlieren sich Muskelbündel mit sehnigen Ansätzen im mehrfach erwähnten fibrösen Gewebe, das gleichsam die Beziehung aller Theile zu einander zu vermitteln scheint. — Mit Deutlichkeit lässt sich die Bicepssehne *e* bis an die Tuberositas radii verfolgen. Dieses Verhalten ist in der Zeichnung nicht mehr nachweislich, da der Radius vom Sägeschnitt nicht getroffen wurde, — und aus seiner fibrösen Hülle im Zusammenhange mit dem Periost in toto zum Zweck grösserer Anschaulichkeit gelöst werden musste. — Das mit dem Humerus articulirende Ende des Radius ist in der Zeichnung Nr. 1 c. von dem sich zwischen den Knochen befindlichen Bindegewebe verdeckt, und erst in Nr. 4 zu überschauen. — In erster Linie fällt bei der Betrachtung des Präparates die Umgestaltung von Humerus und Radius auf. — Ersterer zeigt im Durchschnitte Nr. 1 *a.* eine feste überall hin geschlossene und besonders am articulirenden Ende compacte Corticalis von Elfenbeinhärte. — Der in toto aus seinem Zusammenhange gelöste von der hinteren Seite betrachtete Humerus, Fig. Nr. 2, ergiebt die völlige Regeneration des Condylus ext. und intern. Obgleich bei der Operation der Humerus oberhalb der Condylen abgetragen wurde, hat sich der ganze untere

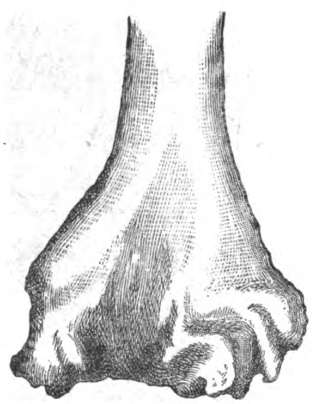


Fig. № 2.

Abschnitt desselben in der That zu einem, dem normalen in seinen äusseren Contouren durchaus ähnlichen Gebilde regenerirt. — Näher dem Condyl. extern. sehen wir eine Tuberosität, durch zwei Knochenvorsprünge besonders charakterisirt, welche Muskeltheilen des Triceps zur Insertion dienen, — der erst etwas tiefer seine glatte und relativ sehr dünne Endsehne zur Ulna sendet. — Der Raum gestattet es nicht die wohlerhaltene Insertion des M. brachialis internus an dem, dem Proc. coronoid. entsprechenden Knochenvorsprunge in Zeichnung wiederzugeben. — Von Interesse ist die Umgestaltung und Regeneration des Radius, Fig. Nr. 4. — Seine Consistenz ermöglichte leicht bei der Operation ein Durchschrneiden desselben mittelst des Scalpells hart über seiner Tuberosität. — In seinem reproducirten Zustande zeigt er in der Höhe der Tuberosität, Fig. Nr. 4, einen charakteristisch grösseren Umfang, sich nach seinem oberen Ende zu verjüngend, an welchem er eine rauhe Fläche bildet, mit der er sich gegen den Humerus stützt. — Er ist in allen Theilen von Elfenbeinhärte. — Die verhältnissmässig weit geringere Umgestaltung und Reproduction der Ulna ist besonders dem Umstande zuzuschreiben, dass der krankhafte Process hier keinen Abschluss gefunden hatte. — In welcher Weise späterhin eine weitere Formirung der Gelenktheile vor sich gegangen wäre, dürfte schwer zu sagen sein. — Indessen ist es wahrscheinlich, dass die feste fibröse Verbindung der Gelenkenden eine nur beschränkte Bewegung des Ellenbogens gestattet hätte. — Jedenfalls wäre an den nothwendigen Hemmungen kein Mangel gewesen, indem sich die Ulna ohne Schwierigkeit, unterstützt durch das sie einspinnende fibröse Gewebe nach Verheilung der Fistel gegen den Humerus stützen konnte.

Ich theilte im Vorstehenden 4 totale Ellenbogengelenkresectionen mit, nach welchen sich, obgleich die Epiphysen fast durchweg in toto entfernt wurden, in grosser Vollständigkeit eine Herstellung derselben, oder ihnen makroskopisch täuschend ähnlicher Gebilde nachweisen liess. — Halten wir an der Thatsache fest, dass der resecirte oder zerstörte Intermediärknorpel nicht mehr ersetzt wird, so ist die Frage mit Recht aufzuwerfen, ob Knochenneubildungen, wie sie oben beschrieben sind, Epiphysen zu nennen seien, da sie mit der Diaphyse nicht durch Knorpelscheiben, sondern synostotisch verbunden sind. — Sie sind als solche im eigentlichen Sinne nicht aufzufassen, sie bilden aber nichts desto weniger Gelenkenden, welche den Sehnen und Muskeln in ähnlicher Weise wie die normalen zu Insertionen dienen, und die Functionen des Gelenkes vermitteln.

Wir sehen weiter, in Uebereinstimmung mit der im Voranstehenden besprochenen Thatsache, dass an den oberen Extremitäten diejenigen Epiphysen die geringste Wachsthumsenergie zeigen, welche das Ellenbogengelenk bilden — trotz totaler Entfernung der Epiphyse im Fall Nr. 1, das Wachsthum des Humerus im Verhältniss zur gesunden Seite nicht zurückgeblieben. — Wir dürfen uns dieses nur durch die dem Humerus eigenthümliche grössere Wachsthumsenergie an seiner oberen Epiphyse, und eine so selten vollständige Knochenregeneration erklären. Auch die resecirte Ulna zeigt nur einen geringen Rückstand im Wachsthum. — Ein langsames, dennoch immerhin im Laufe zweier Jahre constatirtes Wachsthum beider Oberarmknochen beobachteten wir im Falle Nr. 2.

Die zahlreichen experimentellen Arbeiten ergänzen sich zur Thatsache, dass der sich regenerirende Epiphysenknorpel für die Frage der Knochenregeneration ausser Spiel bleibt. — Diese Thatsache wird auch nicht durch Versuchsresultate Ollier's beeinflusst, der ein subcapsulär resecirtes Radiusstück eines jugendlichen Versuchsthieres in entsprechender Knochenmasse, welche eine knorpelige Schicht nach unten hin in sich trug, wieder ergänzt fand. — Diese vereinzelten Befunde sind nicht als Intermediärknorpel aufgefasst worden, sondern als Fälle, wo der vom Perioste aus regenerirte Knochen sich nicht als ganzes, sondern in einzelnen Stücken um Knochenkerne,gebildet hat. — Es handelt sich um Knocheninseln, welche durch fibröses oder knorpeliges Gewebe getrennt sind. — Werfen wir einen Blick auf die uns im Präparate vorliegenden Gelenkenden. — Obgleich in der äusseren Form regenerirt, zeigen sie uns nicht das gewöhnliche Bild der Epiphyse. — Sie endigen in compacter Knochenmasse von Elfenbeinhärte. — Bei Betrachtung des Präparates von Fall Nr. 4 interessirt uns weiter die in verschiedenem Sinne von den Autoren beantwortete Frage der Ueberknorpelung neugebildeter Gelenkflächen. — B. Heine fand zuweilen einen knorpelähnlichen weissen Ueberzug auf dem resecirten Knochenende, A. Wagner niemals eine Spur, Lücke beschreibt ein neugebildetes Ellenbogengelenk, wo die mikroskopische Untersuchung des knorpeligen Ueberzuges in der tieferen Schicht Faser- und hyaline Knorpel nachwies; Aehnliches fanden Doutrelepont und Czerny. — Langenbeck giebt an, dass sich Knorpel bilde, an Stellen, wo Knochenflächen sich dauernd an einander reiben. — Ollier spricht sich dahin aus, dass im Gegentheil der Knochen, wo sich keine fibrösen Faserzüge implantiren, schliesslich ein glattes Aussehen annimmt. — Er fasst die in Fällen beobachtete knorpelähnliche Schicht nicht als eigentliches Knorpelsondern als festes fibröses Gewebe auf. — Die den Knochen zunächst umgebenden Gewebe, wie sie sich in unserem Präparate darstellen, lassen in der That von einer knorpelähnlichen Schicht nichts erkennen. Ein festes fibröses Gewebe umgiebt in engem Zusammenhange die articulirenden Knochenenden, sich zwischen dieselben in schmaler Schicht durchschiebend und eine feste Verbindung derselben herstellend. — Das Periost umgiebt auf diese Weise, wie mit Deutlichkeit nachweisbar, das ganze Gelenkende, wo es nicht fibrösen Insertionen dient.

Wir wissen durch die umfassenden Arbeiten von Heine, Ollier, H. Maas und A. Bidder, dass nicht die restirende Knochensubstanz der Epiphyse, nicht die Diaphyse oder das Mark für die Knochenregeneration in Frage kommt, sondern die osteogene Schicht des Periostes. Während es feststeht, dass das Periost ausgewachsener Knochen bis zur überknorpelten Gelenkfläche reicht, gehen die Ansichten über die Grenzen der osteogenen Schicht in Bezug auf den im Wachsthum befindlichen Knochen auseinander. — Die Anschauung Stieda's wäre hier von Interesse, demgemäss vom bindegewebigen Perichondrium, mit welchem man es bei Resectionen zu thun hat, Fortsätze in die knorplige Epiphyse dringen, welche später Osteoblasten führen und den Knochenkern anlegen. — Es gewinnt die Voraussetzung, dass das Perichondrium der Epiphyse eine osteogene Schicht führt, an Berechtigung. — Sicher ist es, dass das Periost des anliegenden Diaphysenabschnittes eine rege knochenregenerirende Thätigkeit entfaltet. — Der continuirliche Zusammenhang des neugebildeten Knochens mit der Diaphyse weist mit Deutlichkeit darauf hin.

Besonders Heine und Ollier betonten, dass nur subcapsuläre Resectionen eine ausgiebige Anbildung von Knochen und Formation neuer Gelenke ermöglichen, im andern Falle nur abgestumpfte, theilweis geschrumpfte Knochenenden das Resultat der Resection sind. — In unseren Fällen war einestheils die Zerstörung der Kapsel, Fall Nr. 1, 2 und 4 eine hochradige, anderntheils mussten weite Knochenstrecken entfernt werden, und doch war die Regeneration der das Gelenk bildenden Theile eine sehr ausgiebige. Im zweiten meiner Fälle, wo die Resection an beiden Armen ausgeführt, und der Humerus in so bedeutender Höhe abgesetzt wurde, liessen sich, wenn auch in etwas rudimentärer Form, regenerirte Condylen nachweisen. Die Tendenz zur Knochenregeneration war eine so grosse, dass der wohl nur sehr theilweis erhaltene Kapsel- und Bandapparat wenigstens in den Fällen 1 und 4 doch immer noch als Leiter und Bahn der Periostwucherung dienen konnte, um eine dem ursprünglichen Knochen ähnliche Form in den neugebildeten nachzuahmen. — Denn ohne Zweifel dienen ja die noch restirenden Theile des Gelenkes wie Kapsel- und Bandapparat der wuchernden osteogenen Periostschicht als continuirliche Bahn.

Referate.

E. Leyden: Ueber Fettherz. (Zeitschrift für klinische Medicin. V. 1.)

Unter dieser Bezeichnung versteht L. nur die *Fettumwachsung des Herzens*, welche nicht selten bei allgemeiner Fettleibigkeit vorkommt und bisweilen zu Herzbeschwerden führt. Die Fettablagerung um's Herz bedingt an sich keine Krankheitssymptome, letztere werden erst durch consecutive Veränderungen des Herzmuskels hervorgerufen und entsprechen dem Bilde der Herzschwäche. Wenn unter dem Einfluss unzweckmässiger Nahrung (Spirituosen, Fett) und Lebensweise (wenig Muskelaction) das Fett vom Pericardium aus zwischen die Muskelfasern des Herzens hineinwuchert, wird dasselbe schlaff, dilatirt, — es kommt zu Anfällen von cardialem Asthma, Angina pectoris, Hydrops — ganz besonders wenn sich zugleich Sclerose der Coronarien und der Aorta entwickelt, was nicht selten vorkommt. Das frühe, meist symptomlose Stadium des Fettherzens kann durch Hinzutreten einer zufälligen andern Krankheit (Typhus) oder anderer schwächender Momente sehr rach gefahrdrohend werden.

Die physikalischen Zeichen sind gering: meist etwas nach rechts vergrösserte Herzdämpfung, selten nach links; Geräusche fehlen meist. Der Radialpuls ist schwach, frequent, öfters arythmisch; der Spitzenstoss ist diffus, wenig resistent. Dazu gesellen sich später gesteigerte Kurzathmigkeit bei Bewegungen, Asthma cardiale, plötzliches Erwachen in der Nacht unter Angst, auch Zeichen von Rückstauung nach der Lunge, blutigschaumiger Auswurf.

Die Therapie ist im frühen Stadium lediglich gegen die allgemeine Fettsucht zu richten und kann daher Vieles leisten durch Regulirung von Lebensweise und Diät, durch Curen in Marienbad u. s. w. (Die fettige oder körnige Degeneration der Muskelfibrillen, welche bei Schwächezuständen und nach schweren Krankheiten in allen Muskeln vorkommt, findet sich auch im Herzen und hat mit dem «Fettherz» nichts zu schaffen.) —o—

Filehne: Neue Mittel, welche die fieberhafte Temperatur zur Norm bringen. (Berl. kl. W. 45.)

F. hat einige dem Chinin chemisch ähnliche Chinolinderivate welche von O. Fischer und W. Königs in München dargestellt sind, bei fiebernden Kranken versucht. Es sind *Kairin* (Oxychinolinmethylhydrür), *Kairolin* (Chinolinmethylhydrür) und endlich das *Chinolinaethylhydrür* Wischnegradsky's. Von diesen dürfte nur das Kairin, welches nächstens in den Handel gebracht werden soll, gegenwärtig therapeutisch verwerthbar sein.

Das salzsaure Kairin ist ein krystallinisches, helles, graugelbliches Pulver, leicht löslich in Wasser, hat einen gemischten, salzig-bittern und aromatischen Geschmack, welcher manchen Patienten unangenehm ist, daher passend in Oblate zu nehmen mit Nachtrinken von Wasser.

Die antipyretische Wirkung ist constant.

Bei erwachsenen *Gesunden* sind Gaben von 1,0—1,5 ohne jede physiologische Wirkung, — die Temperatur sinkt nicht.

Bei *Kranken* überschreite man nicht die Dosis von 1.0 alle 2 Stunden. Die normale Dosirung nach F. ist für erwachsene Fiebernde: 1—1½ stündlich zu 0,3—0 5. Die Wirkung von 1,0 hält nicht länger als 3 Stunden, die von 0.5 nicht mehr als 2¼ Stunden, darum sollen die Intervalle der einzelnen Gaben bei 1,0 höchtens 2½, bei 0,5 höchstens 2 Stunden betragen. Will man schwächere Wirkung, so gebe man kleinere aber nicht seltenere Gaben. Unangenehme Nebenwirkungen sind nicht beobachtet; das Mittel wurde stets per os gereicht. Nach einer Gabe von 0,3—0,5—1,0 fällt die Temperatur bedeutend, weitere Gaben steigern die Wirkung und wenn man stündlich 0,5 reicht, ist die Temperatur spätestens nach der 4. Gabe auf die Norm oder etwas unter dieselbe zurückgegangen. Die Entfieberung erfolgt stets unter starkem Schweiss, der nur so lange dauert als die Temperatur im Fallen ist (bei Gesunden kein Schweiss); die Kranken fühlen sich dabei sehr behaglich (besonders auffallend bei croupöser Pneumonie). Hört man mit dem Mittel auf — so steigt die Temperatur nach 2 - 3½ Stunden unter Frost wieder auf die frühere Höhe; daher wiederholt man die Gaben in angemessenen Zwischenräumen und wenn man über 24 Stunden gebraucht hat, erzielt man eine länger dauernde Nachwirkung.

Der Urin wird bei Kairingebrauch dunkelgrün (ebenso bei den 2 anderen Mitteln) enthält weder Zucker noch Eiweiss.

Das Kairolin wirkt erst in grösseren Dosen, hat aber eine c. 6 Stunden dauernde und langsam nachlassende Wirkung. Es ist noch nicht gelungen, ein zuverlässiges Präparat in grösserer Menge herzustellen, daher ist es praktisch noch nicht verwerthbar. — o —

Prof. A. Kusnezow (Charkow): Untersuchungen über den Wärmeverlust durch die Haut bei gesunden und kranken Menschen. (Med. Westnik № 38.)

In einer vorläufigen Mittheilung macht Vf. uns mit den Resultaten seiner mit der Wiedemann'schen Spiegelbussole auf thermo-elektrischem Wege angestellten Beobachtungen bekannt.

Es erwies sich:

1) Der Wärmeverlust beim Gesunden ist nicht beiderseits gleich und meist ist er an der linken Körperhälfte bedeutender.

2) Bei oberflächlichen Hautaffectionen ist der Verlust an den erkrankten Partien höher, als an den entsprechenden gesunden Stellen (bei 4 Fällen von Erysipel, 5 Eczemen und 1 Masernfall untersucht).

3) Bei tiefgreifenden Hauterkrankungen ist der Wärmeverlust schwankend. bald erhöht (3 Mal), bald vermindert (4 Mal).

4) An verletzten Hauptpartien steigt der Wärmeverlust, während Narbengewebe ihn herabsetzt.

5) Bei einseitiger Pleuritis exsudativa serosa ist der Wärmeverlust der Haut über der kranken Brusthälfte geringer, als an der gesunden Hälfte (3 Fälle).

6) Bei einseitiger Lungenentzündung (5 Fälle) ist in den beiden ersten Stadien der Krankheit der Wärmeverlust gesteigert.

7) Im Gegensatz zu Lomikowsky, der Thierversuche angestellt, fand Vf. dass die Haut sowohl gesunder, wie kranker Menschen, wenn sie mit Schuppen oder künstlichen Deckmitteln bedeckt, weniger Wärme abgiebt, als die entsprechende unbedeckte Partie. P.

Balmer und Fraentzel: Verhalten der Tuberkelbacillen im Auswurf bei Lungenschwindsucht. (B. kl. W. 45.)

B. und F. haben bei 120 Schwindsüchtigen den Auswurf auf Tuberkelbacillen untersucht und ausnahmslos solche aufgefunden. Sie stellen den Satz auf: «Wo Tuberkelbacillen im Auswurf gefunden werden, da besteht Lungentuberculose», und «wo im Auswurf Lungenkranker trotz wiederholter und genauer Untersuchung keine derartigen Bacillen nachzuweisen sind, — da besteht auch keine Lungentuberculose».

Die Verfasser verfuhren bei Anfertigung ihrer Präparate im Allgemeinen nach Ehrlich's Methode; als Farbstoffe wurden Fuchsin zum Rothfärben (häufiger) oder Gentiana-Violett zum Blaufärben (seltener) benutzt.

Ihre Untersuchungsresultate geben die Verf. in folgenden Sätzen:

1) Die Prognose eines Falles von Lungentuberculose lässt sich mit Sicherheit aus der Anzahl und dem Entwickelungsgrade der im Auswurf gefundenen Tuberkelbacillen stellen. Alle Fälle mit reichlichen und gut entwickelten Bacillen geben schlechte Prognose; dieselbe bessert sich proportional durch Abnahme der Bacillenmenge. Bei floriden Fällen finden sie sich in ungeheuren Mengen.

2) Die Bacillenmenge ist während des Verlaufs der Lungentuberculose nicht constant, nimmt mit Ausbreitung des Zerstörungsprocesses zu und erreicht sub finem vitae ihr Maximum.

3) Die Tuberkelbacillen sind bald gleichmässig verstreut, bald treten sie gruppenweise auf.

4) Ihr Entwickelungsgrad ist verschieden: manchmal sind sie klein, kümmerlich und nicht durchgängig Sporen tragend; in diesen Fällen ist ihre Zahl immer spärlich.

5) Solche Bacillen finden sich, wenn der Krankheitsprocess sehr langsam fortschreitet oder gänzlich stillsteht; so namentlich in alten abgeschlossenen Cavernen.

6) In allen schnell verlaufenden Fällen, bei denen Fieber, Nachtschweisse u. s. w. bestanden, waren die Tuberkelbasillen wesentlich grösser, die Sporenbildung an denselben deutlicher und ausnahmslos.

7) Alle Fälle mit viel Bacillen verliefen mit Fieber; fehlte das Fieber, so waren die Tuberkelbacillen sehr spärlich und schlecht entwickelt.

8) Bei frischen Höhlen fanden sich die Tuberkelbacillen im Auswurf in ungeheuren Mengen, — in der Cavernenwand jedoch nur spärlich.

9) Das Sputum scheint daher ein günstigerer Nährboden zu sein, als das lebende Lungengewebe.

10) Der Sauerstoffzufuhr zu den Höhlen in die Lungen darf man die reichliche Bacillenentwickelung in ihnen nicht zuschreiben, denn sie wurden in ebensolchen Mengen im eitrigen Exsudat eines geschlossenen Kniegelenkes gefunden.

Der Nachweis der Tuberkelbacillen ist den Autoren nicht nur im Auswurf und in den Cavernenwänden gelungen, sondern im Gewebe, im Geschwürsecret, in der Wand von Darmgeschwüren und im Eiter einer tuberculösen Gonitis. —o—

N. Heyl: Zählungsresultate betreffend die farblosen und die rothen Blutkörperchen. (In.-Diss. Dorpat. 1882. 63 pag.)

Mit Hilfe einer von Malassez angegebenen chambre humide graduée wurden die weissen Blutkörperchen des Pferdeblutes in mit 28 % Magnesialösung zu gleichen Theilen verdünntem Blutplasma vor und nach dem Defibriniren gezählt, nachdem in einer Voruntersuchung die Grösse des Fehlers, sowie die passendste Verdünnungsflüssigkeit gefunden worden war. Es ergab in einer Reihe von 11 Versuchen die vor dem Defibriniren gefundene absolute Leukocytenzahl einen sehr bedeutenden Verlust nach dem Defibriniren, während der Verlust an rothen Blutkörperchen sehr gering war. (1,7—2,4% bei rothen gegen 58,8—87,7 % bei weissen Blutzellen). Daraus folgert der Autor in Uebereinstimmung mit Al. Schmidt und seinen Schülern die Bedeutung der Leukocyten für die Faserstoffgerinnung, was ihm Gelegenheit giebt, sich gegen die neuestens von Bizzozero gemachten Einwürfe gegen die Schmidt'sche Ansicht zu wenden. Auf Grund neuer mit Rücksicht auf B's. Angaben gemachter Untersuchungen muss die Faserstoffbildung nach wie vor auf die Leukocyten zurückgeführt werden. — In einem zweiten Abschnitt untersucht H. das Verhalten der *rothen Blutkörperchen* in künstlich durch Jaucheinjection hervorgerufenen Fieberzuständen bei Schaf und Hund, da durch frühere Arbeiten die Anfangs stattfindende Erhöhung des Fibrinfermentes, Abnahme der Leukocyten, Zunahme der Körpertemperatur sich im Genesungsfalle wieder ausgleicht: bei den Versuchen wurde zuerst die Blutkörperchenzahl im normalen Blute bestimmt und diese Zahl als 100 angenommen, hierauf die Injection gemacht und nun von Zeit zu Zeit in neuen Blutproben das Blut untersucht. Es ergab sich eine jedes Mal nach der Injection stattfindende *Zunahme* der Blutkörperchen bis um 30 % und eine Hand in Hand damit gehende *Steigerung* der Körpertemperatur; beides nahm dann wieder ab. Br.

Fancourt Barnes (London): Sanduhrförmige Contraction des Uterus, behandelt mit Amylnitrit. (Brit. med journ. 1882. Mz. 18.)

Pat. 22jährige IIpara. Placenta zurückgehalten. Nabelstrang abgerissen. Unmittelbar nach der Geburt des Kindes hatte die Hebamme Secale gegeben. In der Gegend des Bandl'schen Ringes zeigte sich der Uterus derartig contrahirt, dass ein Finger nur mit Mühe eindringen konnte. Nach Einathmung von 3 Tropfen Amylnitrit tritt allmälig Nachlass der Contraction ein und die Placenta, welche vollständig blutleer ist, lässt sich leicht entfernen. — B. bemerkt weiter, dass sein Vater zuerst auf den Rath von Richardson, den er um einen Antagonisten des Secale befragte, dieses Mittel angewandt und empfohlen habe. Die gewöhnliche Dosis ist 3 Tropfen in 5 Grm. Aether. (Centralbl. f. Gynäkol. № 29. 1882.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Arthur Geissler: Die Farbenblindheit, ihre Prüfungsmethoden und ihre praktische Bedeutung. Mit einer farbigen Tafel (Spektren der Roth- und Grünblinden). Leipzig 1882, Otto Wigand. 8°, 113 S.

Diese fleissige Sammelarbeit ist ein mit einigen literärischen Zusätzen versehener Separatabdruck aus Schmidts Jahrb. d. ges. Med. (1881, Bd. 191, pag. 73—112) und enthält in einer vortrefflichen Zusammenstellung fast alle bekannten Methoden zur Prüfung des Farbensinnes und statistische Notizen über qualitat. Untersuchungen. — Die Aufführung von Lip's Farbendreieck, Radde's (internat.) Farbenskala und Badal's witzloser Imitation der Holmgren'schen Wollprobe (durch 20 kleine farbige Cylinder) wäre kaum nöthig gewesen, dagegen vermissen wir die Beschreibung des Doppelspektroskops von Donders (Klin. Monatsbl. f. A. 1881, Mai heft), welches neuerdings von J. v. d. Weyde (Graefe's Arch. 1882, II) eingehend beschrieben und abgebildet worden ist. Geisslers Broschüre eignet sich, wegen ihrer übersichtlichen Darstellung, gut zum Nachschlagen. K-e.

Ziemssen's Handbuch der allgemeinen Therapie. Th. III. W. Erb, Handbuch der Elektrotherapie 1882. Russische Uebersetzung unter der Redaction von Dr. Drosdow, Privatdocenten der Militairmedicinalakademie. St. Petersburg, K. Rikker. 298 S. u. 34 Holzschnitte.

Vorliegende Uebersetzung des bedeutendsten Werkes der Neuzeit über Elektrotherapie ins Russische zeichnet sich dadurch vor manchen anderen Uebertragungen aus, dass sie eine klare, fliessende, wenn auch stellweise stark mit Fremdworten versetzte Sprache aufweist und dass dabei eine Berücksichtigung der einschlägigen Arbeiten aus der russischen Literatur stattfindet; es wäre wünschenswerth, dass diese letzteren in einer neuen Auflage des Erb'schen Werkes Aufnahme fänden. In der Vorrede deutet Dr. Drosdow so beiläufig auf eine Vorliebe Erb's für «nationale» Arbeiten hin; sollte damit vielleicht die Nichtaufnahme russischer, Prof. Erb vollkommen unverständlicher Artikel gemeint sein? Nun, dem Uebel hat Drosdow durch seine durchaus sachgemässen Bemerkungen abgeholfen. Ref. kann sich des Vergnügens nicht entschlagen, auf eine, Seite 270 befindliche Anmerkung aufmerksam zu machen, nach welcher die Priorität der Erfindung der allgemeinen Elektrisation nicht Beard und Rockwell, sondern unserm Landsmann Dr. Kabat gebührt, der vor fast 40 Jahren elektrische Bäder, Douchen und Uebergiessungen bei verschiedenen rheumatischen und Augenleiden, sowie bei Lähmungen mit grossem Erfolge angewandt hat (Versuche über die Anwendung des Galvanomagnetismus unter Beihülfe des Wassers bei der Behandlung von Augen- und einiger anderer Krankheiten. St. Petersburg 1844 (russisch). Kabat's Methode wurde in den 40ger Jahren in 17 Militairhospitälern bei uns eingeführt.

Ref. kann nicht umhin, lobend anzuerkennen, dass in dieser Uebersetzung die Eigennamen der Autoren mit lateinischen Buchstaben wiedergegeben sind; wir haben oft genug mit der Unart zu kämpfen gehabt, wenn deutsche, französische oder englische Namen nach der russischen Aussprache gedruckt und zuweilen bis zur Unkenntlichkeit entstellt wurden.

Druck und Ausstattung des vorliegenden Werkes vorzüglich.

Hz.

Realencyclopädie der gesammten Heilkunde, herausgegeben von Prof. Alb. Eulenburg. (Wien und Leipzig. Verl. v. Urban u. Schwarzenberg. [1]) Band X.

Der jüngst erschienene zehnte Band dieses rasch bekannt gewordenen und rüstig seiner Vollendung entgegen schreitenden medicinischen Handwörterbuchs beginnt mit dem Titelstück «Oberschenkel» und reicht bis zum Worte «Podelcoma». Die Eigenartigkeit des grossen Unternehmens tritt auch im vorliegenden Bande lebhaft zu Tage; in bunter Folge reihen sich die Aufsätze aus den verschiedensten Gebieten der Medicin an einander, alle in sich abgerundet, in leichter, oft formvollendeter Sprache geschrieben, überall den Wünschen des Praktikers entgegen kommend und mit feinem Takt darauf bedacht, die neuesten Errungenschaften der medicinischen Forschung, welchen ja der praktische Arzt unmöglich stets bis zur ursprünglichen Quelle nachgehen kann, ihren Lesern zu übermitteln. Das Werk will eben ein Wörterbuch sein, das zum Nachschlagen bestimmt ist und für die mit den Bedürfnissen des Augenblickes auftauchenden Fragen eine rasche und ausgiebige Antwort bieten muss. Die lexicalische Anordnung des Stoffes bringt es mit sich, dass zwischen die ausführlicheren Aufsätze sich viele Termini und Namen einfügen, deren Uebersetzung oder Erklärung in zwei Worten abgemacht ist, oder die einfach durch Verweisung auf andre, synonyme Titelstücke erledigt werden.

Obgleich der Character eines Nachschlagewerkes nirgends zu verkennen ist, so wird man doch durch die gefällige Diction und den interessanten Inhalt dazu verleitet, ein Stück nach dem andern zu lesen; so wenig systematisch eine derartige Lectüre ist, so anziehend ist sie wegen ihrer Mannigfaltigkeit. Dass die jedem Titelstück angehängten Verzeichnisse der einschlägigen Literatur den Werth des ganzen Werkes bedeutend erhöhen, braucht nicht erst hervor gehoben zu werden.

Wir führen aus dem X. Bande folgende ausführlichere Arbeiten an: Oberschenkel (in chirurg. Beziehung) v. E. Gurlt; Oedema laryngis v. Tobold; Oesophaguskrankheiten (anonym); Ophthalmoskopie v. Hirschberg; Opium v. L. Lewin; Opticus v. Schmidt-Rimpler; Ostitis v. F. Busch; Ohrpolypen und Otorrhoe v. Schwabach; Paralyse u. Paralysis agitans v. Berger; Parametritis v. Bandl; Pemphigus v. Kaposi; Pemphigus neonatorum v. Soltmann; Penis v. Englisch; Pepsin u. Pepton v. Adamkiewicz; Percussion v. P. Guttmann; Perichondritis laryngea v. Tobold; Phthisis pulmonum v. Korányi; Pneumatische Therapie und Pneumatometrie von Knauthe.

D—o.

Russische medicinische Literatur.

333. Wratsch № 46. M. Scherschewski: Zur Pathologie der Neurosen des Darmkanals; W. Tarnowski: Salpingitis puerperalis (Schluss.); S. Lebedew: Ueber die fieberherabsetzende Wirkung des Carbamid; A. Schmidt: Ueber die Laparotomie bei eitriger Peritonitis. — **334. Medizinski Westnik** № 45: G. Rein: Ueber das Reifen und die Befruchtung des Eies der Säugethiere; J. Polack: Sublimat und Thymol als Balsamirungsmittel; N. Shuk: Progressive perniciöse Anämie. (Fort.); P. Kubassow: Vorfall der Hand und des Fusses bei voliegendem Kopfe; A. Sselizki: 2 Fälle von Febris intermittens, welche ein centrales Leiden simulirten; J. Lwow: Abort nach 7 Monaten der Schwangerschaft, nachdem die Frucht bereits im 3. Monat abgestorben war; A. Ge: Affection der Nasenhöhle bei Arbeitern in den Fabriken, welche doppelt-chromsaures Kali darstellen; A. Oserezki: Die Kumyss-Heilanstalt im Dorfe Bogdanowka (Gouv. Samara). — **335. Wratschebnija Wedomosti** № 45: D. Orlow: Die Epidemien im Moskauschen Kreise vom Sept. 1881 bis Sept. 1882; S. Unterberger: Zur Behandlung der venerischen Krankheiten. — **336. Klinitscheskaja Gaseta** № 34: Klikowitsch und Lewaschow: Ueber den Einfluss der alkalischen Mittel auf die Bestandtheile der Galle (Forts.); S. Lukjanow: Ueber die Beziehungen des putriden Giftes auf die Schweisssecretion (Forts.); S. Ssimonowitsch: Ein Fall von gleichzeitiger Infection mit Typhus und Masern; A. Shdanow; 2 Fälle von Speichelsteinen. — **337. Medicinische Beilagen zum Morskoi Sbornik.** November-Heft 1882. M. Lukin: Bericht aus dem anatomischen Theater des Kronstädter Marine-Hospitals pro 1881 (Schluss); A. Jeremejew: Ein Fall von Situs transversus viscerum; E. Kyber: Casuistische Mittheilungen aus dem Nikolajewschen Marinehospital (Schluss); J. Wysslouch: Ein Fall von Hystero-Epilepsie beim Manne mit deutlich ausgeprochener „Folie raisonnante"; N. Archangelski: Ein Fall von Pneumothorax mit glücklichem Ausgange.

Auszug aus den Protokollen des Deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 3. Mai 1882.

1. Dr. Herrmann über die Krankenbewegung im Obuchowhospital während der Monate Januar, Februar und März dieses Jahres.

Im Januar betrug die Gesammtaufnahme 1166, die Mortalität war 9,35 %. Unter diesen waren vertreten:

Recurrens	250	mit Mortalität von	3,36 %
Typhus exanth.	130	»	6,75 %
» abdominal.	85	»	9,75 %
Pneumonia	22	»	17,64 %
Phthisis	85	»	33,14 %

Das Procentverhältniss der 3 Typhusformen zur allgemeinen Aufnahme betrug 39,87 %.

Im Februar war die Gesammtaufnahme 1128, die Mortalität 8,16 %. Darunter:

F. recurrens	216	mit Mortalität von	5,11 %
Typhus exanth.	99	»	8,07 %
» abdominalis	66	»	5,71 %
Pneumonia	26	»	15,62 %
Phthisis	108	»	30,04 %

Procentverhältniss der 3 Typhusformen zur allgemeinen Aufnahme war 33,77 %.

Im März betrug die Gesammtaufnahme 1148, die Mortalität war 10,55 %. Darunter:

F. recurrens	195	mit Mortalität von	3,50 %
Thypus exanth.	75	»	6,77 %
» abdominalis	80	»	10,27 %
Pneumonia	47	»	8,45 %
Phthisis	104	»	38,88 %

Das Procentverhältniss der 3 Typhusformen zur allgemeinen Aufnahme war 30,48 %.

Bereits zu Ende des vorigen Jahres war die Krankenbewegung gering, dasselbe wiederholt sich im Widerspruche mit der Jahreszeit in den ersten 3 Monaten dieses Jahres und da Aehnliches aus den übrigen Krankenhäusern gemeldet wird, so ist die allgemeine Morbilität als gering zu bezeichnen. Die Aufnahmeziffern der 3 Typhusformen zeigen stetige Abnahme und stehen niedriger als gewöhnlich; die Gravität der Fälle ist mässig, die Mortalität gering. Der zu allen Zeiten geringen Schwankungen unterworfene Abdominal-Typhus behauptet seine gewöhnliche Frequenz, hat aber guten Charakter, und dem entsprechende Mortalität.

Die croupöse Pneumonie ist der Jahreszeit entsprechend und besonders im März, rasch angestiegen, die Mortalität gegen früher auffallend gering.

Die Phthisis hat nahezu 10 % der gesammten Aufnahme betragen.

Nach nur einjähriger Pause zieht der Scorbut wieder durch grosse Frequenz unsere Aufmerksamkeit auf sich, doch ist der Charakter bis jetzt ein milder.

Von selteneren Krankheitsformen sind in dieser Zeit 5 Fälle von Malleus, 2 von Pustula maligna und 1 Hydrophobie verzeichnet. Obgleich Redner immer daran gezweifelt, dass ein Malleus mit Genesung endigen könne, so hat solches doch bei einem Kranken stattgefunden, dennoch hält er an der Richtigkeit der Diagnose fest

[1]) Cfr. die Besprechungen dieses Werkes in № 5 u. № 24 des Jahrg. 1880 und № 11 des Jahrg. 1881 sowie № 45. 1882. unserer Zeitschr.

Auch die beiden Milzbrandfälle genasen. Der Hydrophobische starb am 3. Tage nach Ausbruch der Krankheit, dieselbe soll nach des Patienten Angabe 1½ Monate nach dem Bisse sich entwickelt haben.

2. Dr. Sesemann über einen Fall von Lichen ruber. Beginn der Erkrankung war die Eruption von wachsgelben Knötchen am Nacken, später deutlicher Lichen ruber acuminatus, im Anfang nirgends zusammenfliessend, später nur an 2 Stellen auf Brust und Nacken. Application von 4procentiger Carbollösung und Talkeinpuderung linderten das Jucken, die Krankheit machte aber rasche Fortschritte. Beim Gebrauch von Sublimatbädern, ℥j auf jedes, verging das Hautjucken ganz, aber nun war die ganze Körperoberfläche bedeckt. Da innerer Gebrauch des Arsen nicht vertragen wurde, wurde derselbe subcutan angewendet, und zwar da die Fowler'sche Solution durch ihren Spiritusgehalt beträchtliche Schmerzen verursachte in rein wässriger Lösung. Besserung, die dann rasch vorwärts ging, wurde erst beim Gebrauch einer Einreibung von Unguent. zinci benzoatum mit Zusatz von 4 % Carbolsäure und 1 per Mille Sublimat erzielt.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretair Dr. Amburger.

Schlusswort
zu dem Statutenentwurf für die Unterstützungskasse.

Einige Bestimmungen der Statuten bedürfen vielleicht einer näheren Erklärung, so z. B. der Punct, betreffend das Eintrittsalter von 35 Jahren. Wenn der Altersunterchied zwischen Mann und Frau ein bedeutenderer ist, und der Mann erst im späteren Alter der Kasse beitritt, so ist die Wahrscheinlichkeit sehr gross dass er nicht viele Beitragszahlungen leisten, die Wittwe aber eine grössere Anzahl von Jahren die Pension geniessen wird. Damit würde aber die Kasse in unbilliger Weise benachtheiligt werden, was man nicht sagen könnte, wenn ein junger Mann bald nach seinem Eintritt stirbt, obwohl auch in diesem Falle trotz weniger Beitragszahlungen die Pension eine längere Reihe von Jahren hindurch gezahlt werden müsste. Denn dieses Verhältniss ist im letzteren Falle die Folge eines nicht zu erwartenden Unglücksfalles, im ersteren dagegen im natürlichen Lauf der Dinge begründet. Es erscheint daher nothwendig eine Correctur anzubringen in Betreff der Folgen einer solchen Möglichkeit. Die Marien-Kasse hat diese Correctur in der Form eines bedeutend erhöhten Eintrittsgeldes in ihre Bestimmungen aufgenommen. Es scheint aber zweckmässiger ein bestimmtes Eintrittsalter festzusetzen. Auch der neue Statutenentwurf der Marien-Kasse setzt ein Eintrittsalter von 35 Jahren fest. Jedermann ist damit die Möglichlichkeit geboten, eine grössere Zahlung beim Eintritt zu vermeiden, indem er mit 35 Jahren eintrittt, auch wenn er dann noch nicht verheirathet sein sollte. Er verliert ja damit nichts, auch wenn er unverheirathet bleibt, da er das eingezahlte Geld in jedem Falle zurückgezahlt erhält. Bei den bisher bestehenden Bestimmungen der Marien-Kasse dagegen verliert er das eingezahlte Geld in jedem Falle, weshalb ein Unverheiratheter sich nicht so leicht entschliessen wird beizutreten, da er sich doch sagen muss dass er das Opfer möglicher Weise, wenn er unverheirathet bleibt, ganz nutzlos bringt. Das Alter von 35 Jahren ist gewählt worden, weil in vielen Fällen der Arzt nicht früher im Stande sein wird etwas zu erübrigen und zurückzulegen; vor dem angegebenen Alter einzutreten, ist aber Niemand verwehrt. Diese Bestimmung soll für die ersten 5 Jahre des Bestehens der Kasse keine Gültigkeit haben, damit auch ältere Aerzte beitreten können, ohne durch die Forderung, eine grössere Summe auf einmal zu erlegen, daran verhindert zu werden. Eine Frist von 5 Jahren ist lang genug bemessen, dass Jeder sich den Vortheil dieser Ausnahmebestimmung zu Nutze machen kann; wer diese Zeit ungenutzt verstreichen lässt, hat es sich nachher selbst zuzuschreiben, wenn er mehr zahlen muss. Nach 25-jähriger (od. 25-maliger) Zahlung soll aber jedes Mitglied von der Verpflichtung zu weiteren Zahlungen befreit sein. Wie in jedem Ressort eine bestimmte Dienstzeit festgesetzt ist, nach Ablauf welcher die Pensionsberechtigung eintritt, so ist auch hier eine ähnliche Bestimmung zu treffen. Wenn man ausserdem berücksichtigt, dass mit 60 Jahren die Arbeitskraft und daher die Erwerbsfähigkeit in den meisten Fällen abnimmt, so ist eine Befreiung von weiteren Zahlungen in diesem Alter wohl nur der Billigkeit entsprechend. — Das oberste, leitende Princip in der Organisation der Kasse muss überhaupt das sein: möglichst grosse Vortheile bei möglichst geringen Opfern zu erzielen, und diese Vortheile möglichst Allen zugänglich zu machen. Daher sind auch in §§ 13 und 14 die Bestimmungen über Stundung der fälligen Zahlungen und Wiedererlangung verlorener Rechte so gefasst worden, dass sie bei unverschuldeter Nothlage möglichst grosse Erleichterung gewähren.

Den Kassenantheil am Zinsenerträgniss nach einer beweglichen, nach der Anzahl der vorhandenen Wittwen wechselnden Skala festzusetzen, war aus folgenden Gründen angezeigt. Einmal ist es nothwendig für ein möglichst rasches Anwachsen der Kasse Sorge zu tragen, namentlich für Bildung eines eigenen Kapitales derselben. Je früher ein solches vorhanden ist und je rascher es wächst, desto grösser werden nachher die Pensionen ausfallen. Die Grösse der Pension ist abhängig von der Zahl der Mitglieder, der Grösse des eigenen Kapitals der Kasse und der Zahl der Wittwen: je grösser die Mitgliederzahl und das Kapital der Kasse, desto grösser die Pension; je grösser die Anzahl der Wittwen, desto kleiner die Pension. Mit der Zeit wird sich ein mehr oder weniger stabiles Verhältniss zwischen der Mitgliederzahl und der Wittwenzahl herausstellen, und von diesem Zeitpunct an wird die Pension, durch das allmälige Anwachsen der Kasse, allmälig wachsen. Bis dahin aber wird die Grösse der Pension ziemlich starken Schwankungen unterworfen sein. Anfänglich werden nur wenige Wittwen vorhanden sein; allmälig, wenn auch nicht in ganz gleichmässig fortschreitender Progression, wird die Zahl derselben wachsen. Wollte man nun die Pension nach stets gleichbleibender Norm berechnen, so würden die zuerst auftretenden Wittwen in unbilliger Weise vor den späteren bevorzugt werden, übrigens auch selbst das bald eintretende rapide Fallen der Pensionsrate schmerzlich empfinden. Zur Ausgleichung dieser Unbilligkeit und der starken Sprünge in der Höhe der Pension empfiehlt sich am besten eine, je nach dem Verhältniss der Mitgliederzahl zur Wittwenzahl bewegliche Skala in der Berechnung des Kassenantheils, wie sie oben angegeben worden: es wird dabei Niemand benachtheiligt; der durch besondere Verhältnisse bedingte, etwaige grössere Vortheil kommt dann nicht der einen oder anderen Wittwe, sondern der Kasse zu Gute, mittelbar also wieder Allen in gleichmässiger Weise.

Da die Kasse unmöglich Pensionen zahlen kann, ohne eine gewisse Zeit lang die Zinsen von den eingezahlten und später wieder zurückzuzahlenden Kapitalien genossen zu haben, so musste eine Minimalgrenze für die Zeitdauer angenommen werden, welche die eingezahlten Beiträge in der Kasse zu liegen haben, ehe die Pensionsberechtigung eintritt. Als dieses Minimum sind 5 Jahre für die erste, und ein Jahr für die letzte Einzahlung festgesetzt worden, wobei für jede Eventualität die Pension durch Vorauszahlung für 5 Jahre gesichert werden kann, nach deren Ablauf das Capital zurückgezahlt, und im nächstfolgendem Jahre mit der Pensionszahlung begonnen wird. Da nun aber leicht Fälle eintreten können, wo die Wittwe des für sie wie in einer Sparbüchse hintergelegten Geldes dringend bedarf und nicht ein oder mehrere Jahre lang auf dasselbe warten kann ohne in grosse Noth zu gerathen, so ist in § 17 eine Bestimmung getroffen, welche es einem Mitgliede ermöglicht seinen Eintritt gewissermaassen um 5 Jahre zurückzudatiren, so dass nicht nur die Pensionsberechtigung gesichert ist, sondern auch sofort eintritt, eine Bestimmung, die für den Einzelnen in Kriegszeiten, in Zeiten von bösartigen, herrschenden Epidemien etc. von grosser Wichtigkeit werden kann. Ist der Mann nicht unter den in diesem Puncte genannten Bedingungen eingetreten, so kann die Wittwe, wenn sie dessen sehr benöthigt ist, das Capital doch sofort zurückerhalten, wenn sie nur der Kasse die Zinsen vergütet, welche die letzte Einzahlung des Mannes bis zum regelrechten Auszahlungstermine getragen hätte, — jedenfalls ein nur geringes Opfer.

Da die Kasse nur prosperiren kann, wenn die Mehrzahl der Mitglieder eine längere Reihe von Jahren ihre Beiträge zahlt, das aber von den älteren Mitgliedern nicht zu erwarten steht, so ist für die in höherem Alter Stehenden das Recht zur Vervielfältigung des Beitrages beschränkt worden, um die Kasse nicht durch eine rapid wachsende Zahl von Pensionen allzusehr zu belasten.

Schliesslich ist noch zu bemerken, dass allen Mitgliedern gleiches Stimmrecht, unabhänig von der Höhe ihrer Einzahlungen zugesprochen worden ist, um nicht den Reicheren ein Uebergewicht über die Aermeren zu geben, was bei einem zu wohlthätigem Zwecke geschaffenen Institute wohl nicht am Platze sein dürfte.

Es fragt sich nun, welche Resultate eine nach obigem Plane eingerichtete Kasse wohl haben könnte? Mit Bestimmtheit lässt sich das natürlich nicht sagen, da die Resultate ja ganz von der mehr oder weniger zahlreichen Betheiligung abhängen werden. Die übrigen maassgebenden Factoren: die Sterblichkeit unter den Aerzten und die Zahl der Wittwen, können natürlich sehr verschieden sein. Nimmt man nun einen gewissen Grad der Betheiligung an, und ein bestimmtes Sterblichkeitsverhältniss, so lassen sich auch die Resultate mit ziemlich grosser Genauigkeit berechnen.

Setzen wir den Fall, dass bei Gründung der Kasse 100 Mitglieder vorhanden seien, in jedem Jahre 4 Mitglieder sterben und 5 neue hinzukommen, und die Hälfte aller Mitglieder sich die Pensionsberechtigung der Wittwen durch Vorauszahlung ihres Beitrages für 5 Jahre beim Eintritt sichert, endlich dass das stabile Verhältniss zwischen Wittwen und Mitgliedern eingetreten sei, wenn 40 Wittwen auf je 100 lebende Mitglieder kommen. Unter diesen Voraussetzungen wird die Normalzahl von 40 Wittwen auf 100 Mitglieder im 20. Jahre des Bestehens der Kasse erreicht sein, da dann 135 Mitglieder und 54 pensionsberechtigte Wittwen vorhanden sein würden. Zu dieser Zeit würde die Pensionsquote ihren niedrigsten Stand mit 44 R. erreicht haben, von da an muss sie beständig steigen — abgesehen von geringen zufälligen Schwankungen — da das Verhältniss zwischen Wittwen und Mitgliedern sich nicht ändern wird, die Kasse durch ihren jährlichen Antheil aber beständig wachsen muss.

Zu Beginn des 21. Jahres würden sich in der Kasse etwa 55,000 R. befinden, davon Einlagen gegen 47,200R. und eigenes Kapital gegen 7,800 R., während an Einlagen bisher zurückgezahlt worden wären 23,350R. Mit solchen Resultaten kann man wohl zufrieden sein, und wem die Pension von 44 R. zu geringfügig erscheinen sollte, der möge bedenken, dass sie einer Einzahlung — welche zurückerstattet wird — von 25 R. jährl. entspricht. Die Wittwe erhält also in jedem Falle *mehr* an Pension gezahlt als der Mann jährlich einzahlte,

und erhält ausserdem alles das zurück, was der Mann eingezahlt hatte. Wer aber mehr erübrigen kann und etwa mit dem vierfachen Antheile eintritt, dessen Wittwe erhält 176 R. als geringste Pension, auf deren Steigen aber mit Zuversicht gerechnet werden muss, selbst wenn die Mitgliederzahl nach erreichtem höchsten Stande der Wittwenzahl gar nicht mehr zunehmen sollte. Um einem möglicher Weise eintretenden Missverständniss vorzubeugen, sei hier noch bemerkt dass unter dem «Zinsenerträgniss» stets die Zinsen vom *gesammten*, in der Kasse befindlichen Capitale gemeint sind. H.

Von der Redaction.

Wir sind von der Redaction der «Pharmaceut. Zeitschrift für Russland» darum angegangen worden, bezüglich des Austritts von Dr. A. Poehl aus der pharmaceutischen Gesellschaft eine dem Sitzungsprotokoll genannter Gesellschaft zu entnehmende Erläuterung zu bringen. Wenn wir dem Wunsche der geehrten Redaction keine Folge geben, so geschieht das, weil wir meinen, dass es nicht im Interesse der Betheiligten oder unserer Leser liegen könnte, wenn interne Vorgänge in der pharmaceutischen Gesellschaft von der Presse noch mehr breit getreten würden, als leider schon geschehen ist — Grund genug für uns, aus unserer Reserve nicht herauszutreten.

Tagesereignisse.

— In Kainsk (Gouv. Tomsk) ist der Arzt Sailotow, welcher vor Kurzem seine Studien beendigt hat, gestorben.

— An der *militär-medicinischen Academie* haben von den Studenten des letzten Cursus bis zum 6. November 153 das Examen bereits bestanden, 76 dasselbe noch nicht beendigt, 43 haben in einem Fache, 4 in zwei Fächern ein ungenügendes Urtheil bekommen, 6 sind im letzten Cursus belassen und 1 ist wegen ungenügender Leistungen ausgeschlossen worden. Von den 37 Examinanden, welche dadurch, dass sie nicht weniger als $^{1}/_{3}$ sehr befriedigende Urtheile erhielten, das Recht erworben hatten, am Concurse für die 7 Vacanzen des bei der Academie bestehenden Instituts zur Ausbildung von Professoren theilzunehmen, wurden nach Prüfung ihrer Clausurarbeit («Ueber den Einfluss der Parasitentheorien auf die Behandlung der inneren Krankheiten») 5 (Wulf, Rasspopow, Rudenko, Afanasjew und Tichomirow) zur weiteren Ausbildung bei der Academie belassen. (Wr.)

— Die Zahl der *Badegäste in den kaukasischen Bädern* ist im vorigen Sommer eine so grosse, wie nie zuvor gewesen, nämlich 4045 Personen. Das grösste Contingent haben St. Petersburg (387 Pers.) und Moskau (318 Pers.) gestellt.

— Von einer unbekannten Dame sind der hiesigen Stadtverwaltung 10,000 Rbl. zur Einrichtung einer Desinfectionskammer übergeben worden.

— Die früher von Prof. Bergmann an der Würzburger Universität versehenen Fächer sind jetzt unter drei Docenten vertheilt worden. Dr. Angerer liest die theoretische Chirurgie Dr. Riedinger leitet die Klinik und Dr. Rosenberger den Operationscursus. Die beiden Letzteren haben auch die Prüfungen zu besorgen.

— Der Director der Irrenanstalt in Uckermünde, Dr. v. Gellhorn, ist nach längerem Leiden als ein Opfer seines Berufes gestorben, denn die Entstehung der Blutvergiftung, an welcher er litt, war die Folge einer Infection welche ihm durch den Biss einer tobsüchtigen Irren beigebracht wurde.

— In dem Befinden Professor Virchow's, der, wie wir bereits mitgetheilt haben, soweit von der Nephritis sich erholt hatte, dass er seine Vorlesungen wieder abhalten konnte, war vor Kurzem wieder eine zum Glück vorübergehende Verschlimmerung eingetreten.

— Am 21. November fand in London ein glänzendes *Banquet zur Begrüssung der zurückgekehrten Sanitätsofficiere der egyptischen Expedition* statt, an welchem die hervorragenden Aerzte und Chirurgen Londons zahlreich theilnahmen. Der Leibarzt der Königin Sir William Jenner präsidirte. Veranlassung zum Arrangement dieses glänzenden Banquets gab unter Anderem auch die Absicht, den Militairärzten der egyptischen Expedition gewissermaassen zu zeigen, dass ihnen die ungetheilte Anerkennung ihrer sachverständigen Kameraden um so einmüthiger zur Seite stehe, als sie, wie gewöhnlich in England, die ihnen gebührende officielle Anerkennung nicht gefunden haben, ja man sich nicht gescheut hat, die in Egypten hervorgetretenen Missstände ihnen anzurechnen, während man die Armeeverwaltung dafür verantwortlich machen sollte. Auch die Berliner militairärztliche Gesellschaft hatte den englischen Kameraden per Telegramm sympathische Grüsse gesandt. (D. m. W.)

Miscellen.

— ***Die Zahl der im October-Monat vorgekommenen Erkrankungen an Diphtherie***, welche in den Hospitälern, sowie in der Privatpraxis zur Behandlung gelangten, betrug nach den Ermittelungen des statistischen Comités im Ganzen 397 Personen. Diese Zahl kann man wohl, wie wir es bereits früher gethan haben, auch diesmal als zu niedrig gegriffen ansehen, da im October Monat noch nicht das jetzt übliche Anmeldungssystem durch Correspondenzkarten, welches eine genauere Anzeige aller vorkommenden Diphtheriefälle erwarten lässt, eingeführt war. Die Zahl der *Todesfälle an Diphtherie* im October-Monat betrug nach unserer ungefähren Berechnung über 190 Fälle, von denen die grösste Zahl auf die Woche vom 3.—9. October, nämlich 47 Todesfälle, und die Woche vom 17.—23. October — 50 Todesfälle kommen. Was die *Vertheilung der im October vorgekommenen Erkrankungen an Diphtherie auf die einzelnen Stadttheile* anlangt, so fällt der Narw'sche Stadttheil durch eine besonders grosse Zahl, nämlich 90 Erkrankungsfälle, auf; es folgen dann der Alexander-Newsky-Stadttheil mit 55 Fällen, der Kolomna-Stadttheil mit 45, der Spasski Stadttheil mit 43, der Moskausche mit 35, der Roshdestwenski-Stadttheil mit 30, der Wyborger mit 29, der Petersburger mit 26, der Liteiny-Stadttheil mit 22, der Kasansche mit 17, Wassili-Ostrow mit 16 und endlich der Admiralitäts-Stadttheil mit 9 Fällen.

— Die *Zahl der Typhuskranken, welche im Laufe des October-Monats in die Civilhospitäler St. Petersburgs zur Behandlung gebracht wurden*, betrug im Ganzen 494 Personen und zwar 395 Männer und 99 Frauen. Von diesen kommen die meisten Fälle auf den Rückfallstyphus (246 Fälle) und den Typhus abdominalis (239), während der Flecktyphus nur 9 Fälle aufweist. Die *Gesammtzahl der Todesfälle an Typhus* (Hospitäler und Privatpraxis zusammengenommen) betrug im *October* nach unserer ungefähren Berechnung etwa 90 Fälle. Wie bei der Diphtherie, so steht auch beim Typhus der Narw'sche Stadttheil bezüglich der Zahl der vorgekommenen Erkrankungen an der Spitze mit 87 Fällen, dann folgt der Spasski-Stadttheil mit 73 Fällen, während die übrigen Stadttheile eine viel geringere Zahl von Erkrankungen an Typhus aufweisen, — die geringste Zahl der Wyborger (10 Fälle) und der Admiralitäts-Stadttheil (8 Fälle). Das verhältnissmässig grösste Contingent von Typhuskranken hat der dritte District des Spasski-Stadttheils (die Gegend des Heumarktes) im October-Monat in die Hospitäler geliefert, nämlich 42 Personen. Bf.

— Die *Typhusepidemie in Paris* nimmt nunmehr täglich ab. Der Bestand der Typhuskranken in den Hospitälern betrug am 6. November 1870 Kranke, dagegen am 12. November 1698 und am 18. November, nur 1476 Kranke. Die Zahl der Todesfälle an Typhus belief sich in der Woche vom 9.—15. November auf 120 und fiel in der darauffolgenden Woche bereits auf 79.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert: Zum Staatsrath*: Collegienrath Reyher, Consultant für Chirugie beim Nicolai-Militairhospital zu St. Petersburg.

— *Enthoben auf eigenes Ersuchen*: Collegienrath Janutschkow — seiner Stellung als Arzt des Kindlein Jesu-Findelhauses zu Wilna, unter Belassung in seiner Stellung als erster Stadtarzt von Wilna.

— *Verabschiedet auf eigenes Ersuchen*: Staatsrath Winogradow, Oberarzt des Militairhospitals zu Zarskije-Kolodzy. (In № 46 war zu lesen: Zarskoje-Sselo, ein Versehen, wofür wir hiemit um Entschuldigung bitten.)

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* wird zum 1. März 1883 im zweiten Bezirk des Kreises *Knjaginin*, Gouv. Nishgorod, vacant. Dem Arzt des zweiten Bezirks ist ein Krankenhaus mit 25 Kranken und zwei Empfangszimmer für ambulante Kranke untergestellt. Gehalt 1400 R. jährlich bei freier Wohnung mit Beheizung und Fahrten auf Kosten der Landschaft. Qualificirte Bewerber belieben ihre Gesuche an das Kreislandschaftsamt in Knjaginin zu richten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 21. November 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	753	350	1103
Alexander- «	451	154	605
Kalinkin- «	—	456	456
Peter-Paul- «	300	138	438
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	288	250	538
Ausserstädtisches Hospital	231	156	387
Roshdestwensky-Hospital	41	38	79
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	328	180	508
Städtisches Baracken-Hosp.	219	—	219
3 zeitw. Hospitäler	346	92	438
Ausschlags-Hospital	18	30	48
Summa der Civilhospitäler	3141	1916	5057
Nikolai-Kinder-Hospital	50	63	113
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	70	100	170
Elisabeth-Kinder-Hospital	25	27	52
Summa der Kinderhospitäler	145	190	335
Nicolai-Militär-Hospital	486	13	499
Ssemenow'sches Militär-Hospital	255	—	255
Kalinkin-Marine-Hospital	322	—	322
Gesammt Summe	4349	2119	6468

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten(abd.,exanth.,rec.)	516	118	634
Scarlatina	54	33	87
Variola	40	26	66
Venerische Krankheiten	701	452	1153

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 14. bis 21. November 1882 besucht von 2598 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1174.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 14. bis 20. November 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
315	253	568	113	41	110	22	14	17	59	44	41	42	26	29	7	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typ. abd. 11, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 37, Masern 4, Scharlach 27, Diphtherie 31, Croup 6, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 3, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 5.

— Gehirnapoplexie 15, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 20, andere Gehirnkrankheiten 19, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 25, acute Entzündung der Athmungsorgane 55, Lungenschwindsucht 87, andere Krankheiten der Brusthöhle 20, Gastro-intestinal-Krankheiten 83, andere Krankheiten der Bauchhöhle 15, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 36, Marasmus senilis 22, Cachexia 20.

— Tod durch Zufall 5, Selbstmord 1, Mord 0.

— Andere Ursachen 11.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohner-zahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	29 Oct.-4 Nov.	174,706	69	8	20,5	11,6	—
Kopenhagen	1—7 Nov.	250,000	89	6	18,5	6,7	42,8
Berlin	29 Oct.-4 Nov.	1,156.382	516	89	23,2	17,2	37,5
Wien	5—11 Nov.	740.622	316	22	22,2	7,0	34,2
Brüssel	29 Oct.-4 Nov.	165.356	—	—	—	—	—
Paris	2—8 Nov.	2,239,928	1119	193	26,0	17,2	28,1
London	5—11 Nov.	3 893.272	1493	260	20,0	17,4	36,1
St. Petersburg.	12—18 Novbr.	929525	568	137	31,8	24,1	32,0

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins. Montag den 6. December a. c.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 30. November a. c. — Zahlung der Beiträge für das Jahr 1882/83.

Nächste Sitzung der geburtshülflichen Section: Donnerstag den 2. December a. c. — Tagesordnung: Dr. Tarnowski, über Salpingitis; Dr. Bidder, über künstliche Frühgeburt.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Anna Klau (nur als Hebamme, oder bei Wöchnerinnen). Maximilianowski-Pereulok № 23, Quart. 23.

*Elisabeth van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 11.

*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.

*Amalie Schulze, Владимірская Улица, уголъ Графскаго Переулка № 10/11 кварт. № 9.

*Александра Бергъ, Офицерская домъ № 13, квар. № 19.

Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 13.

Frau Hammer. Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.

Анна Карловна Мордвина, У Чернышева моста, № 68 кв. 5.

Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.

Е. Степаненко (Hebamme). По Мойкѣ, д. Воронина, кв. 2.

Amalie Ritter, На углу Литейнаго просп. и Малой Итальянской ул., № 52, кв. 33.

Frau Jordan, Petersb. Seite, Звѣринская ул., № 31/33, кв. 17.

Fr. Kettschau. Можайская ул. № 5/17. кв. 7. домъ Белашева.

Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. Ecke des mittl. Prosp. u. d. 8. Lin. № 45. Quart. 11.

Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.

Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.

Hilma Odenwall, Гусевъ переулокъ домъ № 8 квар. № 43.

Thomson, Grosse Gartenstrasse № 70 Quartier 7.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 26. Ноября 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 49. St. Petersburg, 4. (16.) December 1882.

Zur Casuistik der Darmverschliessungen.

Vortrag gehalten im Verein deutscher Aerzte am 11. Oct. 1882.

Von

Dr. Lingen.

In den letzten zwei Monaten sind im Marien-Magdalenen-Hospital 4 Fälle von Darmverschliessung vorgekommen, über die zu berichten ich vorhabe, da bei dieser oft so räthselhaften Krankheit, eine Bereicherung der Casuistik mir nicht überflüssig erscheint.

Der *erste Fall* bot in seinem Verlauf nichts besonderes dar, und sei daher nur kurz beschrieben. Am 1. August trat ein 66jähriger Mann, alter Hämorrhoidarier, mit den gewöhnlichen Erscheinungen einer Darmverschliessung im Colon descendens im Hospital ein, die in den nächsten Tagen rapid an Intensität zunahmen, bei erfolgloser Behandlung mit reichlichen Wasserclystiren, Eis, Chinin und am vierten Tage zum Tode führten. Unsere Diagnose auf Achsendrehung im S. Romanum wurde durch die Section bestätigt; es fand sich die armdick aufgetriebene Flexur vom kleinen Becken zum linken Hypochondrium aufsteigend; der obere Schenkel des S. romanum nach vorn übergeschlagen, so dass eine Achsendrehung von 180° stattgefunden hatte; frische peritonitische Adhaesionen der Flexur mit der Bauchwand, blauschwarze Stauungshyperaemie derselben; im ganzen Dickdarm, am meisten jedoch in der Flexur, fanden sich reichliche Mengen fester, unverdauter Buchweizengrütze, in denen, wahrscheinlicher Weise, die Veranlassung zu der irreparabeln Lageveränderung des Darmes zu suchen ist.

Der *zweite Fall* bietet einen interessanteren Verlauf dar. Am 20. August wurde ein robuster, 37jähriger Bauer aufgenommen; derselbe hatte, vollkommen gesund, am 16. August noch sein Feld gepflügt, darauf Abends, wahrscheinlich nach einigen Abschiedsgelagen, Leibschmerzen gefühlt, die nach einem reichlichen Stuhlgang aufhörten; am 18. August war er mit der Eisenbahn nach St. Petersburg gekommen; hier stellten sich wiederum Leibschmerzen ein, mit Stuhlverstopfung und Erbrechen; am 20. August, bei seiner Aufnahme im Hospital klagte er über Schmerzen und Auftreibung des Leibes, vergeblichem Drang zur Ausleerung; es wurde ihm eine Abführung und ein Clystier verordnet, die keinen Erfolg hatten. Ueber Nacht verschlimmerte sich sein Zustand; am Morgen des 21. August ergab die Untersuchung folgendes: starker Meteorismus des Unterleibes; das Colon transversum wie ein Wulst vorgedrängt, den Rippenrand überragend; überall hoch-tympanitischer, nur an den Seitenflächen dumpfer Ton, und linkerseits mehr Resistenz zu fühlen; keine Ausleerung, einmaliges, spärliches, galliges Erbrechen, guter, voller Puls. In der Voraussetzung einer Darmabschliessung durch fäcale Massen im Colon descendens, wurden verordnet: reichliche Wasserinjectionen durch den Hegar'schen Trichter, Eispillen, 3 Pulver Calomel zu gr. V. 22. August. Nach den wiederholten Injectionen, welche vermittelst eines elastischen Darmrohres, in der Knie-Ellenbogenlage, in einer Quantität von 5 bis 7 Pfund gemacht wurden, gingen einige Flatus und kleine Faeces-Klumpen ab; das Würgen und Erbrechen spärlicher galliger Flüssigkeit wurde häufiger, der Meteorismus und Leibschmerz hatte eher zu- als abgenommen, der Puls schwächer, frequenter. Fortsetzung der Wasserinjectionen, Eispillen, Opium ¼ Gr. zweistündlich, Einreibung einer Belladonna-Salbe in den Unterleib. Gegen Abend wurde der

Zustand bedrohlicher, das Erbrechen faeculent, der Kranke litt so arg, dass er eine Operation verlangte; die gestrige Voraussetzung einer Coprostase musste der Annahme einer schwereren Darmverschliessung Platz machen, zu deren möglicher Aufklärung wir die Manual-Exploration per rectum vornahmen; in tiefer Chloroform-Narcose wurde dieselbe von Dr. Masing ausgeführt; die mit Schwierigkeit eindringende Hand fand das Rectum weit und leer; weiter dringend gelang es, die Hand nach links wendend, den Zeigefinger mühsam in das stark contrahirte, verengte Darmlumen einzuführen, so weit, dass die Finger durch die Bauchdecken in der queren Nabellinie durchzufühlen waren; auf dem zurückgezogenen Arm und Hand waren einige Blutstreifen; eine Ausleerung erfolgte nicht. Bei der Discussion über die Ursache der vorliegenden Darmverschliessung wurde mit grösster Wahrscheinlichkeit eine Achsendrehung im S. romanum angenommen; wir beschlossen, dem Patienten fürs erste Ruhe zu geben, Opium fortzubrauchen, und am andern Morgen, par désepoir de cause, zum letzten Mittel, der Laparotomie, respective Colotomie zu schreiten. Doch nahm die Sache eine ganz andere Wendung; am andern Morgen fanden wir den Kranken in einem ganz desolaten Zustande; er hatte in der Nacht mehrere Mal faeculentes Erbrechen gehabt, war aufs äusserste erschöpft, klagte bei seinem gespannten, aufgetriebenen Unterleibe über die heftigsten Schmerzen und quälende Athemnoth, hatte ein collabirtes Aussehen und einen schwachen, jagenden Puls; wir sahen mit bangen Zweifeln am Erfolg der vorzunehmenden Operation entgegen; da erfolgte plötzlich die ersehnte frohe Botschaft: bei dem Patienten hätten sich Darmausleerungen eingestellt; und wirklich füllte derselbe in wiederholten Malen, binnen einer Viertelstunde mehrere Gefässe mit profusen, wässrigen, faeculenten Ausleerungen, und trotz seiner Erschöpfung fühlte sich der Todescandidat wie neugeboren, athmete wieder frei auf; im Laufe des Tages wiederholten sich die Ausleerungen noch mehrere Mal, immer wässrig, faeculent, mit Abgang von Gasen; der Leib nahm zusehends an Umfang und Spannung ab, der Puls hob sich, das Erbrechen hörte auf, und wir konnten dem schwachen Patienten Stärkungsmittel: Wein, Milch verabreichen. Am folgenden Tage, bei fortdauernden flüssigen Ausleerungen war der Leib ganz weich und eingesunken, etwas druckempfindlich, Patient klagte über brennende Schmerzen im Rectum, über das Gefühl von Drängen zum Stuhl, konnte aber, bis zu schneller Herbeischaffung des Gefässes, die Ausleerung zurückhalten. Bei der Besichtigung des Afters fanden sich mehrere kleine Einrisse in der Schleimhaut desselben, der Sphincter geschlossen; zeitweise floss eitriger Schleim aus demselben. So ging es einige Tage fort; dann wurden wegen des anhaltenden Durchfalls, der mit kolikartigen Schmerzen verbunden war: Opium, Mag. Bismuthi, Emulsionen gegeben; die Schmerzen im Rectum, mit dem eitrigen Schleimausfluss, eine Proctitis, offenbar Folge der Manual-Exploration, wurden heftiger, und durch schleimige Clystiere mit Opium, später mit Bleiwasser bekämpft. Am Ende der zweiten Woche stellte sich Fieber ein, mit einer Abendtemperatur bis 39°, theilweise bedingt durch einen intensiven Bronchialcatarrh, jeder heftige Hustenanfall veranlasste lästige Schmerzen im Leibe; der schleimig-eitrige Ausfluss aus dem Rectum war sehr reichlich, die Ausleerungen selten, aber immer diarrhoisch; der Kranke sah verfallen aus, die Temperatur stieg Abends bis 40°, quälender Husten, trockene Zunge, geringe Nahrungsaufnahme, grosse Schwäche. Vom Ende der dritten Woche an, besserte sich der Zustand; das Fieber schwand, der Bronchialcatarrh nahm zusehends ab, Appetit stellte sich ein, die Ausleerungen regelten sich, der Ausfluss aus dem Rectum wurde viel geringer, zeitweise noch leichtes tenesmodisches Drängen, das Allgemeinbefinden besserte sich von Tag zu Tag, und eine Woche später, am 15. September, wurde Patient geheilt entlassen.

Wie deuten wir nur nun die Diagnose dieses schweren, in unerwarteter Weise glücklich abgelaufenen Falles? Unsere auf Achsendrehung im S. romanum gestellte Diagnose unterliegt schliesslich begründeten Zweifeln; andrerseits, wenn auch die plötzliche spontane Lösung der Darmverschliessung *für* die Annahme einer Coprostase, spricht doch *gegen* dieselbe die Anamnese; bei regelmässiger Darmfunction eines gesunden Arbeiters, daher ganz unwahrscheinlicher faecaler Stauung, trat die Erkrankung ein, und entwickelte sich so rapid zu gefahrdrohenden Erscheinungen, wie eine einfache viertägige Stuhlverstopfung sie kaum veranlassen würde.

Wir werden uns also wohl mit dem Ausspruch Leichtenstern's (Ziemssen's Sammelwerk) trösten müssen: dass in der Mehrzahl der Fälle von innerer Darmverschliessung unsere Diagnose sich darauf beschränkt, das Vorhandensein, und vielleicht noch den wahrscheinlichen Sitz desselben zu bestimmen, ohne über die anatomische Ursache des Verschlusses mehr als eine Vermuthung aufstellen zu können. Den Sitz des Verschlusses können wir in unserm Fall nach den objectiven Erscheinungen mit Sicherheit in dem Colon descendens annehmen. Die Manual-Exploration hatte nur erwiesen, dass das Rectum weich und leer war, und höher hinauf, nach links, der Darm, d. h. das untere Ende der Flexur so contrahirt, und vielleicht torquirt war, dass der Finger mit Mühe eindrang, während der obere Theil, wie die Percussion und Palpation nachwies, in hohem Grade durch Gase und Faecalmassen aufgetrieben war. Die anatomische Ursache muss also eine solche gewesen sein, die eine spontane Lösung der Abschnürung, Verschliessung des Darmes zulassen konnte; die spontane Redressirung einer Achsendrehung lässt sich wohl schwerer denken, als vielleicht noch die Lösung eines durch ein Pseudoligament, eine Schlingenbildung oder sonstige Lageveränderung gebildeten Darmverschlusses; freilich sind solche glückliche Vorkommnisse im einzelnen Fall nicht nachweisbar; sie müssen aber doch möglich sein, da in der Literatur Fälle verzeichnet sind, in denen, so wie in dem unsrigen, unmittelbar vor der, durch die bedrohlichsten Erscheinungen indicirten Laparotomie, überraschende, den Patienten rettende, spontane Lösungen vorgekommen sind.

Ich möchte noch eines Umstandes bezüglich der massenhaften Wasserinjectionen erwähnen; wir machten unserem Patienten zwei Mal täglich solche; in der Knie-Ellenbogenlage wurde durch ein elastisches Darmrohr und den hochgehaltenen Trichter Wasser eingegossen, so viel der Patient vertragen konnte, und zwar die ersten Male c. 3—5 Pfund, das letzte Mal 7 Pfund; es floss ihm klar in starkem Strahle ab; es ist nun anzunehmen, dass nicht die ganze Masse des injicirten Wassers abgeflossen, sondern ein Theil im Darm

geblieben, und vielleicht die comprimirte Stelle, begünstigt durch die abhängige Lage der Därme bei der Knie-Ellbogenlage passirt hat. Denn die Menge des, c. 16 Stunden nach der letzten Injection, mit der schliesslichen Ausleerung abgegangenen, mit Faeces gemischten Wassers, war eine so colossale, mehrere Gefässe nach einander füllende, dass man diese Wassermenge unmöglich für alleiniges Darmsecret halten konnte.

Der dritte complicirtere Fall bot besondere diagnostische Schwierigkeiten dar. Am 30. September wurde ein Patient, als an Hernia incarcerata leidend, im Hospital aufgenommen; es war ein 60jähriger, sehr fettleibiger Kutscher, behaftet mit Lungenemphysem und Fettherz. Er gab an, seit jeher kryptorchis zu sein, und seit 30 Jahren an einer Hernie zu leiden, die leicht reponibel, durch ein Bruchband zurückgehalten wurde. Vor 2 Tagen war in der Badstube der Bruch in grösserer Masse herausgetreten und nicht mehr reponibel, seitdem hatte er keine Ausleerung gehabt. Der fette Unterleib weich, wenig empfindlich; in der rechten Leiste befand sich eine querliegende, ovale, hühnereigrosse Geschwulst, deren nach aussen liegender Theil ganz hart anzufühlen war, bei dumpfem Percussionston, während nach innen zu die andere Hälfte der Geschwulst weich, elastisch war, bei tympanitischem Darmton. Patient sagt ausdrücklich, dass die vorgefallene Geschwulst früher immer weich und reponibel gewesen, seitdem aber der harte Klumpen ausgetreten, könne er sie nicht mehr zurückbringen; über Störungen in der Darmfunction hatte er in früherer Zeit nicht zu klagen. Der Leistenring war offen, so dass die Kuppe des Zeigefingers leicht eindringen konnte; im Scrotum war ein Hode vorhanden, der andere undeutlich am unteren Rande der Geschwulst durchzufühlen, druckempfindlich; es war galliges Erbrechen eingetreten, Puls und Temperatur normal. Der harte resistente Klumpen wurde als vorgefallenes Netz gedeutet, neben einer vorgefallenen Dünndarmschlinge, die aber bei der Durchgängigkeit des Leistencanals nicht eingeklemmt sein konnte; Repositionsversuche blieben ohne Erfolg, denn der Klumpen rührte sich nicht von der Stelle. Es wurden eine Eisblase, Eispillen, Clystiere und Opium verordnet. Am andern Tage wurde in der Chloroformnarcose die Taxis nochmals erfolglos versucht; wir überzeugten uns abermals, dass der Leistenring frei, durchgängig war; mit dem ersten Clystier waren spärliche Faecalmassen abgegangen. An diesem und dem folgenden Tage waren die Erscheinungen nicht urgent, seltenes galliges Erbrechen, der Leib weich, wenig empfindlich, etwas aufgetrieben. Am 4. Tage hatte der Meteorismus zugenommen, keine Ausleerung, das gallige Erbrechen wurde häufiger, Singultus, Patient fing an zu collabiren. — Am andern Morgen machten wir die Herniotomie. Nach Eröffnung des Bruchsackes flossen c. ℥jj klaren, gelben Bruchwassers aus; es lag gar kein Netz vor, sondern eine Dünndarmschlinge von etwas lividem, gar nicht bedrohlichem Aussehen, neben deren Schenkeln der Finger durch den Leistenring frei in die Bauchhöhle eindrang; aber an dem äussern Darmschenkel unmittelbar über dem Rande des Leistenringes, wo wir den Netzklumpen vermuthet hatten, fand sich eine taubeneigrosse harte, begränzte Anschwellung des Darmes, die wir für nichts anderes als einen harten festsitzenden Kothklumpen hielten, der die Reposition per Taxin verhindert hatte. Die Reposition der ganzen Masse gelang nun ziemlich leicht nach einigen Einkerbungen des Leistenringes; der Hode blieb vor dem Leistenring liegen. Vernähung der Wunde, Drainage, Aufstreuen von Jodoform, antiseptischer Verband.

Obgleich wir bei der guten, für die Reposition ganz günstigen Beschaffenheit der Darmschlinge, und der Voraussetzung dem alles Unheil veranlasst habenden Kothklumpen, eine ungefährliche Lage gegeben zu haben, uns einen guten Erfolg von der Operation versprachen, so nahm die Sache doch eine andere schlimmere Wendung, und brachte uns schliesslich neue Aufklärungen über den räthselhaften Krankheitsverlauf.

Aus der Chloroform-Narcose erwacht, erholte sich der Operirte nur allmälig und nicht genügend, trotz der ihm dargereichten Reizmittel, der Puls war schwach und frequent; im Laufe des Tages stellte sich stürmisches galliges Erbrechen und Singultus ein, es erfolgte keine Ausleerung, und bei fortschreitendem Collapsus erfolgte Abends der Tod.

Die *Section* sollte nun mancherlei aufklären; es fand sich: eine zolldicke Fettschicht auf der Bauchwand, das Colon leer, collabirt, der Dünndarm durch Gase und Faeces aufgetrieben; in der Ileo-Coecal-Gegend lag die reponirte Dünndarmschlinge, von etwas lividem Aussehen; circa 5 Zoll von der Ileo-Coecal-Klappe fand sich am Darm eine oberflächlich necrotisirte Abschnürung, und 4 Zoll weiter eine zweite, durch einen lividen Halbring bezeichnete, das waren die Gränzen der vorgefallen gewesenen Darmschlinge; unmittelbar unter der ersten Abschnürung fühlte man eine taubeneigrosse harte Geschwulst am Darm; der, in den eröffneten Darm eingeführte Finger stiess auf eine Verengerung des Lumens, und konnte mit Gewalt kaum durchdringen; es wurde nun der Darm gespalten und es erwies sich, dass sich zwischen der Schleimhaut und der Serosa eine Neubildung abgelagert hatte, die beim Durchschnitte hart, speckig, gelblich, an einzelnen Stellen hyperämisch erschien, und sich später, bei der mikroskopischen Untersuchung als Lipom erwies; nahe dabei fand sich im Mesenterium eine wallnussgrosse geschwellte Drüse, die beim Durchschnitte hyperämisches Fettgewebe zeigte; das Mesenterium und Omentum enthielten reichliche Fettablagerung; in der Schleimhaut der vorgefallenen Darmschlinge fand sich geringe venöse Stase.

Die vernähte Operationswunde wurde eröffnet, in derselben fand sich der verkümmerte Hoden vor dem Leistenring liegend, und ausserdem ein ähnlich geformter und gleichgrosser einen dritten Hoden vortäuschender Appendix epiploicus.

Wie schon oben betont, war uns von Anfang an die Durchgängigkeit des Leistencanals, also der Ausschluss einer Darmeinklemmung in demselben bei steigender Intensität der Incarcerations-Erscheinungen ein unerklärlicher Widerspruch und wir bezogen dieselben auf das vermeintliche, vorgefallene Netz; bei dem fiberlosen Zustande und den sonstigen objectiven Erscheinungen, war auch keine Peritonitis oder anderweitige Entzündung anzunehmen. Wir unternahmen die Herniotomie mit der Aussicht, dass wir einen Netzklumpen würden abzutragen haben, ungewiss darüber, in welchem Verhältniss zu demselben wir die vorgefallene Darmschlinge finden würden; wir fanden aber statt des erwarteten Netzes den harten Klumpen, den wir irrthümlich für einen fest-

sitzenden Kothklumpen hielten; die rundliche, ziemlich abgegränzte Form, in der Knickungs-Ecke des Darmes sitzend, erweckte keine andere Vorstellung als die eines verhärteten obturirenden Kothklumpen, der die Reposition der Darmschlinge verhindert hatte und mit dessen Reposition in die Bauchhöhle die Incarcerations-Erscheinungen zu beseitigen seien; es verhielt sich aber nicht so. Die bei der Section nachgewiesene Neubildung und Verengerung des Darmlumens hatte, so lange dieselbe frei in der Bauchhöhle lag, keine Occlusion des Darmes veranlasst; erst als dieselbe aus der Bauchhöhle ausgetreten, und in die beengenden Verhältnisse des Bruchsackes gerathen war, stellten sich die Erscheinungen der Incarceration, respective Occlusion ein. Die Darmgeschwulst lag vor dem Leistenring, und unmittelbar über dem Rande desselben fand sich am aufsteigenden Darmschenkel jene necrotisirende Abschnürung, die jedoch in der vorgefallenen Schlinge nur eine mässige Stauungshyperaemie hervorgebracht hatte. Der unerwartet schnell erfolgte Tod mag bei dem mit Lungenemphysen und Fettherz behafteten erschöpften 60jährigen Mann durch Choc nach der Operation beschleunigt worden sein.

Der vierte Fall war ein dem vorigen durch Combination einer Hernie mit Darmocclusion analoger.

Am 8. October wurde Abends ein Patient mit der Diagnose: Hernia incarcerata aufgenommen. Der blasse pastöse Mann, mit gedunsenem Gesicht, eingeständig ein alter Säufer, gab sehr verworrene, sich widersprechende Antworten über seine Erkrankung, war verwirrt wie ein Betrunkener oder ein Alcoholiker; so viel war aber aus seinen Angaben zu entnehmen, dass er seit mehreren Jahren einen reponiblen Inguinal-Bruch gehabt, auch ein Bruchband getragen habe, seit ungefähr 5 Tagen den Bruch nicht zurückbringen konnte, und Erbrechen gehabt habe. Es fand sich Meteorismus der Dünndärme, das Colon nicht aufgetrieben, der Unterleib nicht empfindlich. Im Scrotum war eine Darmschlinge vorgefallen, elastisch, weich, circa apfelgross, der Leistenring nicht durchgängig. Wiederholte Taxis-Versuche blieben erfolglos, obgleich wir während derselben zu wiederholten Malen das sonst so ermuthigende Gurgelgeräusch wahrnahmen, und der Bruch sich vorübergehend zu verkleinern schien; auffallend, und wohl seinem benebelten Zustande zuzuschreiben, war die Unempfindlichkeit des Patienten; er liess die sonst so schmerzhaften Taxis-Versuche ohne Klagen über sich ergehen. Der Zustand erschien uns, in Bezug auf die Incarcerations-Erscheinungen nicht urgent; wir verliessen den Patienten mit der Verordnung: Clystiere, Eis, Opium, und mit der Absicht, am andern Morgen nöthigenfalls die Herniotomie zu machen. Aber dazu kam es nicht; Nachts brach der Alcoholismus stürmisch los. Patient delirirte, war vor Unruhe nicht im Bette zu halten, schliesslich trat rapider Collapsus ein und Morgens war er todt.

An der Leiche machten wir zuerst den Bauchschnitt, fanden eine circa 4 Zoll lange blaurothe Darmschlinge vorgefallen, aber nicht eingeklemmt, denn der Leistenring war so weit und frei, dass der Finger bequem in die Bauchhöhle eindringen konnte; die Occlusion war also weiter zu suchen; den Bauchschnitt weiter aufwärts verlängernd, fanden wir eine Achsendrehung in der untern Dünndarmschlinge, 3 Zoll von der Ileo-Coecalklappe; die Schenkel derselben lagen kreuzweise über einander, und als Schlinge durch den Leistencanal herabsteigend, bildeten sie den Bruch im Scrotum. Die Kreuzungs-, resp. -Occlusionsstelle, lag circa ½ Zoll über der innern Oeffnung des Leistencanals, das Mesenterium war herabgezogen, die Schleimhaut der Darmschlinge dunkelblau; der Dünndarm stark aufgetrieben von Gasen und Faeces, der Dickdarm collabirt; an der Stelle der Darmschlinge, die im Leistencanal gelegen hatte, waren keine Spuren einer Abschnürung wahrnehmbar. Es hatte hier also nicht sowohl eine Brucheinklemmung, als vielmehr eine Darmocclusion durch Achsendrehung des Dünndarmes vorgelegen, und die zum Tode führenden Erscheinungen hervorgerufen; jedenfalls hat aber die ominöse Complication mit Alcoholismus wesentlich zur Beschleunigung des letalen Ausganges beigetragen.

Zum Schluss möchte ich noch einige interessante statistische Notizen anführen, von denen freilich der Verfasser (Leichtenstern in Ziemssen's Handbuch der Sp. P. und Th. Bd. 7.) selbst eingesteht, dass sie wegen der Schwierigkeit des zu bearbeitenden Materials, wohl ungenaue Resultate ergeben können. Es wird zunächst die Frequenz der Todesfälle an Darmverschliessung berechnet und da ergiebt es sich, dass von 100,000 Einwohnern in England jährlich 9 an Darmverschliessung sterben, im Canton Genf 5, in Wien 6, in St. Petersburg 10, im Allgemeinen also ziemlich 5 bis 10. Ferner berechnet sich in England 1 Todesfall durch Darmverschliessung auf eine Anzahl von 260 diversen Todesfällen, in Genf auf 416, im Wiener allgemeinen Krankenhause auf 500, in den St. Petersburger Spitälern auf 330; speciell in unserem Marien-Magdalenen-Hospital in zehnjähriger Durchschnittszahl auf 292, in der Prager pathologisch-anatomischen Anstalt auf 240; — also durchschnittlich ist auf 300 bis 500 Todesfälle 1 Fall von letaler Darmverschliessung zu rechnen. Ein auffallendes Verhältniss zeigt sich bei der Berechnung der Frequenz der einzelnen anatomischen Ursachen zur Darmverschliessung, nach einer Analyse von 1541 derartiger Todesfälle; die grössten Zahlen ergeben sich für Intussusception, fast 30%, und Zwerchfellshernien 14%, während für Achsendrehung des S. romanum und des Ileum nur 2,1% angegeben werden. Das stimmt mit unsern Erfahrungen nicht überein, da wir bei weitem den grössten Theil der tödtlichen Occlusionen durch Achsendrehung bedingt finden. Im Verlauf der letzten 10 Jahre haben wir 28 Fälle von Darmverschliessung zu beobachten gehabt, von den 8 genasen, 20 gestorben sind; von letztern liegen über 13 Fälle Sectionsprotokolle vor, welche folgende Befunde ergeben: Achsendrehung im S. romanum und Ileum 5 Fälle; Abschnürung von Dünndarmschlingen durch Pseudoligamente 2; Stenosis durch Krebs am Dickdarm 1; Abschnürung durch massenhafte Krebsablagerung im Netz, den Ovarien etc. 1; Verwachsung und Knickung einer Dünndarmschlinge in der Fovea inguinalis externa 1; mehrfache Verschlingung des Mesenteriums und Dünndarms 1; Stenosis, Knickung im Jejunum durch einen Knochen 1; Dünndarmschlingen in der Flexur eingeklemmt 1. An den 2 Patienten mit Krebs war die Colotomie gemacht worden. Wir haben also 38% für die Frequenz der Achsendrehung. Bekanntlich hat schon Professor Gruber die bei uns vorkommende überwiegende Häufigkeit der Achsendrehung constatirt, und dieselbe auf den verhältnissmässig längern Darm-

in Folge von vorwiegend vegetabilischer, also massenhafteren Kost, unserer Nationalen bezogen.

Bei unsern 8 geheilten Patienten verzichten wir auf eine präcise anatomische Diagnose, sind aber geneigt bei denselben den glücklichen Ausgang als die Lösung einer Coprostase anzunehmen, da diese Form der Darmschliessung gewöhnlich einen mehr protrahirten Verlauf nimmt (ich erinnere mich einer von 17 Tagen) und durch unser Medication sich eher beseitigen lässt, als jede andere.

Eine acute Morphium-Vergiftung.

Von

Dr. V. Holst. (Riga).

Der 18jährige Apothekerlehrling R, ein Jüngling von schwächlicher Constitution, der nicht an den Genuss von Opiaten gewöhnt war, hatte in selbstmörderischer Absicht am 7. Juli d. J. um 10½ Uhr Vormittags etwa 18 Gran Morphium muriaticum (d. h. ℨvj einer Lösung von 1 : 19) zu sich genommen. Eine halbe Stunde lang nach dem Verschlucken des Giftes hatte er noch seine Arbeiten in der Apotheke fortgesetzt. Da erst wurde seinem Principale Mittheilung von der Sache gemacht, aber mit fälschlicher Angabe von nur 1 Gran Morphium. Der Junge unterhielt sich noch selbst mit seinem Principale und zeigte ausser sehr blassem Aussehen nichts Abnormes. Er bekam sofort (11 Uhr) rasch nacheinander einige grössere Dosen Tannin. Es trat darauf sehr reichliches Erbrechen ein, sein Blick wurde starr und seine Glieder hingen ihm vollständig schlaff herab, er war aber immer noch bei vollem klarem Bewusstsein. Ehe ein Arzt aufzufinden war, wurde ihm ausserdem wiederholt sehr starker Kaffee eingeflösst und eine Eisblase auf den Kopf gelegt. Ausserdem wurde er, während seine Glieder immer matter und schlaffer wurden, gewaltsam im Zimmer herumgeführt, um ihn nicht einschlafen zu lassen. Allmälig umnebelte sich sein Bewustsein immer mehr, bis man ihn um 12 Uhr endlich nicht mehr herumschleppen konnte und er vollständig comatös zusammenfiel. Um 12 Uhr erschienen 2 Aerzte, die ihm sofort eine Atropin-Injection (½ Pravazsche Spritze einer Lösung von grj auf ℨj) machten. Die Pupillen blieben ad maximum verengert, ausserdem wurde ein Taback-Lavement applicirt, das übrigens gleich abfloss, und einige kalte Uebergiessungen über den Kopf gemacht. Eine 2. ebenso grosse Atropin-Injection zeigte auch gar keine Wirkung auf die Pupillen. Nach etwa einer Stunde (1 Uhr) wurde eine 3. Einspritzung, und zwar eine ganze Spritze der obigen Lösung, gemacht. Danach trat sehr bald eine starke Erweiterung mit absoluter Reactionslosigkeit beider Pupillen ein. Zugleich fing aber jetzt auch an die Respiration sehr unregelmässig zu werden, sie setzte zu Zeiten ganz aus. Dabei fiel die Zunge des sitzenden Patienten im Munde so zurück, dass die Epiglottis niedergedrückt wurde. Der eine der beiden unausgesetzt mit dem Patienten beschäftigten Collegen musste die Zunge fortwährend aus dem Munde heraushalten, um sie nicht zurückgleiten zu lassen. Inzwischen wurden noch wiederholte Sturzbäder mit kaltem Wasser über den Kopf gemacht, sie riefen nicht eine Spur von Reaction hervor. Dieser Manipulation sowie der Atropinwirkung war es wohl zuzuschreiben, dass die sonst bei Morphium-Vergiftungen characteristischen profusen Schweisse hier gar nicht zur Beobachtung kamen. Der Puls wurde dabei immer rascher und kleiner. Es wurden wiederholte subcutane Injectionen von Campher in Aether gelöst (ℨ½ : ℨjjj) gemacht. Anfangs hatten dieselben noch einen günstigen Einfluss auf den Puls, auf die Respiration aber gar nicht, jedoch auch der erstere hörte sehr bald ganz auf. In diesem Zustande fand ich den Patienten etwa um 2 Uhr. Wir fuhren noch eine Zeitlang, während dem Kranken die Zunge unausgesetzt aus dem Munde gehalten wurde, mit den kalten Uebergiessungen und den Campher-Aether-Injectionen fort, bis die ganze Portion von ℨ½ Campher in ℨjjj Aether verbraucht war. Wir nahmen Frottirungen der Haut vor, alles vergeblich, die Respiration blieb sehr unregelmässig und aussetzend, der Puls wurde immer kleiner und frequenter und auch aussetzend, die Pupillen blieben starr in der Erweiterung. Etwa um 2½ Uhr leitete ich die künstliche Respiration durch Faradisation der Phrenici ein. Der Effect auf die Contractionen des Zwerchfells war ein sehr prompter, doch aber wurde der volle Eintritt der Luft in die Lungen durch immer gleichzeitig eintretenden krampfhaften Glottis-Verschluss wesentlich behindert. Immerhin war aber die Wirkung auf den Gesammtzustand momentan eine vorzügliche, nicht nur wurde immer während der Faradisation sofort die Respiration tiefer und regelmässiger, sondern immer hob sich auch der Puls sofort sehr merklich, viel eclatanter als nach den Campher-Aether-Injectionen. Diese günstige Wirkung hielt aber immer nur einige Minuten vor, dann war wieder das alte Bild da. So musste Stunden hindurch die Faradisation der Phrenici alle 5—10 Minuten wiederholt werden. Sobald wir versuchten länger zu pausiren, so hörte die Respiration ganz auf und wurde der Puls wieder kaum fühlbar. Allmälig war die Veränderung zu constatiren, dass die Pupillen, freilich noch reactionslos, auf ihre mittlere Breite zurückgingen. Durch die freundliche Unterstützung noch eines 4. Collegen konnten wir, obgleich wir mehrfach schon an einem Erfolge verzweifelnd den Patienten ruhig sterben lassen wollten, doch diese künstliche Respiration bis zum Abend fortsetzen, denn wir bekamen dadurch neuen Muth, dass allmälig, etwa von 6 Uhr an, die Pausen immer länger gemacht werden konnten. Um 8 Uhr wurde zum letzten Male faradisirt. Bald darauf machte Patient die ersten willkürlichen Bewegungen und gab etwa um 9 Uhr einige Zeichen von Bewusstsein. Um 9½ Uhr sprach er einige Worte und schlief darauf ein. Die Zunge konnte endlich losgelassen werden ohne zurückzufallen, der Patient, der bisher immer nur sitzend gehalten worden war, konnte hingelegt werden, ohne dass die Respiration dadurch litt. Er zeigte nach dem ersten Schlaf ein recht volles Bewusstsein, sprach wieder einige Worte und verfiel abermals in einen festen, normalen Schlaf. Urin war während der ganzen Zeit nicht gelassen worden. Nachdem er einige Stunden geschlafen hatte, sah ich ihn noch um 12 Uhr Mitternacht und fand Respiration, Puls und Sensorium, sowie auch die Pupillen ganz normal. Nachdem der auf diese Weise glücklich Gerettete einige Tage hindurch sich nur sehr matt fühlte, grosses Schlafbedürfniss und fast garkeinen Appetit hatte, hauptsächlich aber nur klagte über Schmerzen im Munde und der Zunge, die durch das gewaltsame Herausreissen mehrfach blutig verwundet war, und über Schmerzen in den Hals- und Brustmuskeln, zum Theil durch die forcirten elektrischen Reizungen, zum Theil durch die Campher-Aether-Itjectionen, konnte er schon am 4ten Tage nach der Vergiftung als vollkommen genesen angesehen werden.

Referate.

Rauber: Ueber die Endigungen sensibler Nerven in Muskel und Sehne. (Beitr. zur Biologie. 1882. S. 43.)

Die Endigungen der sensiblen Muskelnerven finden sich an den Aussenflächen der Muskeln im Bindegewebe der Peripherie. R. fand, entgegen Tschirjew, welcher die terminale baumförmige Verästelung, die aus dichotomischer Theilung der Nervenfaser hervorgeht, als Endigung der sensiblen Muskelnerven annimmt, für Sehne und Muskel pacinische Körperchen der sensiblen Nervenendigungen. Auch an den Gelenkkapseln finden sich solche Körperchen.

(Neurolog. Centralbl. 1882. 18.)

Fiorani: Behandlung von Gefässgeschwülsten ohne Operation. (Annali univ. di med. e chir. Juni 1882.)

Verf. hat in sechs Fällen Teleangiectasien mit Sublimatcollodium (3 : 20) mit sehr gutem Erfolge behandelt. Das Mittel wird mit einem feinen Haarpinsel in vier Schichten auf die Geschwulst und etwas darüber aufgetragen, und zwar so, dass die folgende Schicht auf eine bereits eingetrocknete applicirt wird. Am vierten Tage heben sich die Ränder und ist dann die zweite Serie von vier Bepin-

selungen vorzunehmen, welche alle vier Tage wiederholt wird, bis die anfänglich vorhandene Erhebung verschwunden ist und die Ränder vertieft erscheinen. Nach Abfallen der Kruste ist die Stelle etwas vertieft und rosaroth, wird aber allmälig normal gefärbt. Das Verfahren ist ganz schmerzlos und bei den nur 1—2 Millimeter über der Hautoberfläche erhabenen Angiomen anzuwenden.

(Med.-chirurg. Rundschau. 1882. № 10.)

Rybalkin: Aus Untersuchungen über Febris recurrens: Ueber die Veränderungen der Hautsensibilität während des Fieberstadiums. (J. D. St. Petersburg. 1882.)

Verf. prüfte an 72 Recurrenskranken unter den nöthigen Cautelen und nach den besten Methoden die verschiedenen Sensibilitätsqualitäten der Haut mit Ausnahme des Kitzelgefühls während des Fieberstadiums der Krankheit und kam zu folgenden Schlüssen:

Beim Eintritt des zweiten Anfalls wurde eine *Erhöhung des Orts- und Drucksinns, der elektrocutanen und der Schmerzempfindung*, und eine *Erniedrigung des Temperatursinnes* constatirt und zwar bereits am ersten Fiebertage. Diese Veränderungen halten in uncomplicirten Fällen 1—3 Tage während des zweiten Anfalls an; mit Auftreten des Schweisses findet eine Herabsetzung aller Sensibilitätsqualitäten mit Ausnahme des Temperatursinnes statt, welcher erhöht wird. Es besteht kein Parallelismus zwischen den Veränderungen der Sensibilität und dem Fallen der Temperatur (den Wärmesinn ausgenommen); zuweilen überdauern erstere die Krisis. Im dritten Anfalle wurden die gleichen Veränderungen wie im zweiten Anfalle gesehen: zuweilen bleibt aber die Hautsensibilität während des Fieberanfalls unverändert, was von individuellen Eigenheiten der Kranken abzuhängen scheint. Hz.

Ludwig Fürth (Wien): Rhachitis. (Wiener Klinik. Herausgegeben von Schnitzler. Verlag von Urban und Schwarzenberg.)

Die Arbeit von Fürth ist aus Vorlesungen entstanden, die derselbe an der Wiener Poliklinik im Wintersemester 1881/82 gehalten hat. Sie giebt, ihrer Bestimmung gemäss, nicht blos eine detaillirte Schilderung aller einschlägigen Krankheitssymptome, sondern auch eine eingehende, klare Darlegung der vielen Theorieen, wie sie bisher in Bezug auf das Zustandekommen der Krankheit aufgestellt worden sind.

Die ältesten sowohl wie die neuesten Arbeiten (z. B. die von Oppenheimer) werden hierbei zur Sprache gebracht und einer genauen Kritik unterworfen; am ausführlichsten, ausführlicher wie sie es verdient, befasst sich Verf. mit der neuerdings durch Parrot wieder in den Vordergrund gestellten Streitfrage betreffs der Rhachitis als einer besonderen Aeusserungsform der Syphilis, die er nach eingehender Prüfung als unhaltbar verwirft.

Auch in dem Abschnitte über Therapie finden wir dieselben Vorzüge, sorgfältige Benutzung der Literatur und leichtfassliche Darstellung, wieder. Dadurch wird diese Arbeit namentlich für solche Leser empfehlenswerth gemacht, welche sich in kurzer Zeit einen allgemeinen Ueberblick über den gegenwärtigen Stand der Rhachitisfrage verschaffen wollen. —s.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Handbuch der Hygiene und der Gewerbekrankheiten, herausgegeben von Prof. Dr. M. v. Pettenkofer und Prof. Dr. H. v. Ziemssen. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1882.

I. Theil. 1. Abtheilung. — Einleitung. Ernährung und Nahrungsmittel. Verfälschung der Nahrungs- und Genussmittel. Von Professor Pettenkofer, Professor Dr. J. Forster und Professor Dr. A. Hilger. 308 Seiten.

II. Theil. — Sociale Hygiene. 4. Abtheilung. Die Gewerbekrankheiten von Professor Dr. L. Hirt und Dr. G. Merkel. 224 Seiten.

III. Theil. — Allgemeiner Theil. Die öffentliche Gesundheitspflege. Von Professor Dr. A. Geigel. 256 Seiten.

Wiederum ist mit der Herausgabe eines der in der Neuzeit so beliebten Sammelwerke begonnen und zwar dieses Mal auf dem Gebiete der Hygiene. Die an der Spitze stehenden Namen Pettenkofer und Ziemssen bürgen für den Werth und hat namentlich Letzterer ja bereits viel Erfahrung auf dem Gebiete der Sammelwerke. Die letztere Form ist, nach Angabe Pettenkofer's, der die Einleitung geschrieben, deshalb gewählt, um das Werk recht schnell erscheinen lassen zu können, da eine Einzelkraft lange Zeit zur Bewältigung des reichen Stoffes braucht und hat man sich bei der Redaction möglichst bemüht, die naheliegenden Wiederholungen zu vermeiden. Dennoch scheint es nicht gelungen zu sein, das ganze Werk gleichzeitig erscheinen zu lassen, da noch 4 Abtheilungen fehlen.

Gleichzeitig bildet dieses vorliegende Handbuch der Hygieine die 3. umgearbeitete Auflage des I. Bandes von v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. (Wie uns scheint in etwas gezwungener Weise, denn es repräsentirt sich ja als vollständig selbstständiges Werk und hat wenig mehr mit dem I. Band gemein). Hieraus erklärt es sich übrigens, dass wir in den Hirtschen Gewerbekrankheiten und der öffentlichen Gesundheitspflege Geigel's alte Bekannte begrüssen müssen, freilich in vielfach gekürztem und verändertem Gewande. Neu sind die «Nahrungsmittel» von Forster und die «Verfälschungen» von Hilger und ist namentlich letzteres Capitel von eminent praktischer Bedeutung.

Die Bearbeitung der vorliegenden Bände ist eine durchweg gründliche, mit reicher Literaturangabe und wird dieses für jeden Arzt durchaus wichtige Buch sich bald gewiss viel Freunde erwerben. P.

Russische medicinische Literatur.

338. J. Bertenson: Zum Andenken an Nikolai Iwanowitsch Pirogow. Rede, gehalten am Todestage Pirogow's in der vereinigten Sitzung der «Pirogowschen Chirurgischen Gesellschaft und der Gesellsch. St. Petersburger praktischer Aerzte. St. Pet. 1882, 26 S. — **339. Zeitschrift (Вѣстникъ) für gerichtliche Medicin und öffentliche Gesundheitspflege,** Herausgegeben vom Medicinal-Departement 1882 Bd. III; W. Janowski: Historischer Abriss der Entwickelung der gerichtlichen Medicin; P. Fridolin: Materialien zur medicinischen Gefängniss-Statistik; P. Sorin: Der Gemeindebezirk Bogorodsk (Gouv. Moskau) in medicinisch-statistischer und sanitarischer Beziehung (Schluss); J. Jakubowitsch: Was ist Malariagift? (Forts.); Kapustin: Die sanitarischen Aufgaben der Stadt Woronesh (Forts.); P. Sagorski: Die Mortalität St. Petersburg's i. J. 1880. W. Ssachnowski: Die typhösen Erkrankungen in St. Petersburg im ersten Drittel des Jahres 1882. — **340. Aerztliches Jahrbuch auf das Jahr** 1883, Herausgegeben von der Redaction der «Wratschebnija Wedomosti.» St. Pet. 1882 Preis geb. 1 Rbl. 50 Kop. — **341. Wojenno-Sanitarnoje Djelo** № 45; P. Smolenski: Ueber die Rekrutenaushebung im Kreise Demjansk (Gouv. Nowgorod) im J. 1879 (Schluss); M. Protassow: Die Bedeutung der Gymnastik für den Soldaten (Forts.). — **342. Wojenno-Sanitarnoje Djelo** № 46: D. Ssakowitsch: Zur Aetiologie und Therapie des Trachoms bei den Soldaten. — **343. Wratsch** № 47: K. Danilewski: Ueber den Einfluss der activen Hyperämie auf die Entzündungsprocesse. (Aus d. Laborat. des Prof. Obolenski in Charkow); M. Scherschewski: Zur Pathologie der Neurosen des Darmkanals (Schluss); L. Kobyljanski: Hufeisenniere; A. Schmidt: Ueber die Laparotomie bei eitriger Peritonitis; W. Manassein: Aus Anlass des Artikels von Portugalow über Kumyss. — **344.** Herzenstein: Das Jodoform, Uebersetzung der Monographie von Mosetig-Moorhof mit Anmerkungen und Ergänzungen. — **345.** Kostowski: Die Ileotyphus-Epideme im Archangelogorodschen Local-Bataillon 1877—78. — **346. Medizinski Westnik** № 47: a) Shuk: Progressive perniciöse Anämie (Schluss); b) Kubassow: Physikalisches Verhalten, Pathogenese und Therapie des Pneumothorax (Forts.); c) Schtschastny: Aetiologie und Pathologie der einfachen und gemischten Form des Scorbut (Forts.); d) Ge: Affection der Nasenhöhle bei den mit Bereitung des doppeltchromsauren Kali beschäftigten Arbeitern (Forts.); e) Oserezki: Die Bogdanowsche Kumyss-Anstalt (Forts.); f) Sitzungsprotokoll der St. Petersburger Gesellschaft prakt. Aerzte; g) Korotkewitsch: Die Ovariotomieen auf der Klinik des Prof. Lasarewitsch in Charkow während des 1. Semesters 1881/82. — **347. Wratschebnija Wedomosti** № 46: a) Prof. Slawjanski: Die Versorgung des Stiels bei Ovariotomien; b) Kubassow: Schnelligkeit der Aufsaugung und Wiederausscheidung des Chloralhydrats. — **348. Klinitscheskaja Gaseta** № 35: a) Klikowitsch und Lewaschow: Einfluss alkalischer Mittel auf die Zusammensetzung der Galle (Schluss); b) Lukjanow: Beziehung des septischen Giftes auf die Schweiss-Secretion; c) Rudkow: Der Scorbut unter den Truppen der Dünaburger Garnison (Schluss). — **349. Wojenno-Sanitarnoje Djelo** № 47: a) Protassow: Die Wichtigkeit der Gymnastik für die Truppen (Forts.).

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Cholera und Typhus in München von M. Königer. Heft 1. — M. Rieger. — München 1882.

— Schema des Faserverlaufes im menschlichen Gehirn und Rückenmark von Prof. Chr. Aeby. — J. Dalp. — Bern 1883.

— Ueber Venenspasmus von Dr. M. Weiss-(Sep. Abdr. aus der Wien. med. Pr. 1882.)

— Annual report of the Smithsonian Institution for 1880. — Washington 1881.

— La gaceta de sanidad militar. № 188 und 189.

— Ignaz Philipp Semmelweiss von Alf. Hegar. — J. C. B. Mohr. — Freiburg und Tübingen 1882.

— L. Ranvier's technisches Lehrbuch der Histologie übersetzt von Dr. W. Nicati und Dr. H. v. Wyss. Lief. 6. — F. C. W. Vogel. — Leipzig 1882.

— Dr. P. Börner's Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1883. Th. II. — Th. Fischer. — Kassel und Berlin 1882.

— The medical bulletin № 10.

— v. Ziemssen's Handbuch der allgemeinen Therapie. Bd. III. — Handbuch der Elektrotherapie von Prof. Wilh. Erb. 2. Hälfte. Mit 5 Holzschnitten. F. C. W. Vogel. — Leipzig 1882.

— Die Tuberculose in ihrer anatomischen Ausbreitung von Prof. Hjalmar Heiberg. — F. C. W. Vogel. — Leipzig 1882.

— Ueber die Aufgaben und die Bedeutung der experimentellen Pathologie. — Antrittsvorlesung, gehalten in der Univers. Zürich von Prof. E. Klebs. — F. C. W. Vogel. — Leipzig 1882.

— Handbuch der gesammten Arzneimittellehre von Prof. Th. Husemann. 2. Aufl. Bd. I. — Jul. Springer — Berlin 1883.

Tagesereignisse.

— Am 23. November c., als am Todestage Pirogow's, fand im Saale der Duma eine gemeinschaftliche Festversammlung der beiden medicinischen Vereine: der «Pirogow'schen chirurgischen Gesellschaft» und der «russischen Gesellschaft St. Petersburger praktischer Aerzte» statt. Unter Anderen hielt Dr. J. Bertenson in der Versammlung einen dem Andenken Pirogow's gewidmeten Vortrag, welcher bereits im Druck erschienen ist.

— Dr. Schulgin in Heidelberg hat, wie wir der «D. med. Woch.» entnehmen, ein neues Modell des menschlichen Gehirns in so grosser Dimension (etwa 25 Vol.) construirt, dass jede Faser vom Rückenmark bis zum Cortex oder Ganglion verfolgt werden kann. Der Professor der Anatomie Gegenbaur sagt über das Modell: «Zuerst fällt die innere Structur ganz deutlich in die Augen; auf solchem Modelle wird es eine wahre Freude sein, eine Vorlesung zu halten. Es ist ausserordentlich instructiv und für Anfänger sogar vollständig verständlich. Niemals ist etwas Aehnliches bis heute zu Tage ausgeführt worden». Solche Modelle werden jetzt unter der Leitung des Dr. Schulgin in Heidelberg angefertigt.

— Die Frau des berühmten New-Yorker Irrenarztes Seguin hat in einem Anfall von Irrsinn ihre drei Kinder erschossen und sich dann selbst das Leben genommen. Der Mann hatte an ihr wohl schon seit längerer Zeit eine grosse Niedergeschlagenheit, jedoch keine Symptome wirklichen Irrsinns bemerkt.

— Der frühere Professor der Anatomie, Obermedicinalrath v. Bischoff, ist gestorben.

Miscellen.

— Das von Filehne empfohlene neue Antipyreticum *Kairin* (ref. in unserer vorigen №) ist im Handel leider nicht zu haben, wie aus einer uns freundlichst mitgetheilten Zuschrift der chemischen Fabrik in Höchst a. M. an Hrn. Apotheker Friedländer hervorgeht.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*. Seine Majestät der Kaiser hat Allergnädigst zu verleihen geruht den:

St. Annen-Orden I. Kl.: Dem Hofmedicus Dr. med. Wirklichen Staatsrath Wywodzew, berathendes Mitglied des Militärmedicinischen Gelehrtencomites;

St. Wladimir-Orden. IV. Kl.: Den Staatsräthen Lukomski, Divisionsarzt der 27. Infanterie-Division, u. Wiegand, Divisionsarzt der 2. Cavallerie-Division;

St. Annen-Orden II. Kl.: Dem Staatsrath Chmelewski, Divisionsarzt der 3. Cavallerie-Division.

— *Befördert*: Zum *Staatsrath*: Coll.-Rath Dobrowolski, Prof. ord. der Kaiserlichen Militärmedicinischen Academie.

— *Verabschiedet* wegen Krankheit: Coll.-Rath Tawonius, ält. Arzt des 19. Infanterie-Regiments, mit Uniform.

— *Als verstorben aus den Listen gestrichen*: Staatsrath Lawicki, Oberarzt des Militärhospitals zu Kasalinsk und Coll.-Rath Pokrowski, Oberarzt des zweiten städtischen Hospitals zu Moskau.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 28. November 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	802	352	1154
Alexander- «	451	153	604
Kalinkin- «	—	498	498
Peter-Paul- «	314	169	483
St. Marien-Magdalenen-Hospital	165	73	238
Marien-Hospital	285	247	532
Ausserstädtisches Hospital	230	162	392
Roshdestwensky-Hospital	47	39	86
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	335	167	502
Städtisches Baracken-Hosp.	217	—	217
3 zeitw. Hospitäler	343	97	440
Ausschlags-Hospital	21	30	51
Summa der Civilhospitäler	3210	1987	5197
Nikolai-Kinder-Hospital	44	52	96
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	69	93	162
Elisabeth-Kinder-Hospital	29	33	62
Summa der Kinderhospitäler	142	178	320
Nicolai-Militär-Hospital	498	20	518
Ssemenow'sches Militär-Hospital	282	—	282
Kalinkin-Marine-Hospital	336	—	336
Gesammt Summe	4468	2185	6653

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	588	121	709
Scarlatina	54	32	86
Variola	43	32	75
Venerische Krankheiten	701	497	1198

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 20. bis 27. November 1882 besucht von 2363 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1041.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 21. bis 27. November 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
370	285	655	158	41	109	29	17	16	63	52	48	36	48	29	6	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typ. abd. 18, Febris recurrens 10, Typhus ohne Bestimmung der Form 5, Pocken 20, Masern 13, Scharlach 27, Diphtherie 32, Croup 6, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 1, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 4.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 32, andere Gehirnkrankheiten 17, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 28, acute Entzündung der Athmungsorgane 85, Lungenschwindsucht 94, andere Krankheiten der Brusthöhle 11, Gastro-intestinal-Krankheiten 102, andere Krankheiten der Bauchhöhle 15, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 47, Marasmus senilis 32, Cachexia 11.

— Tod durch Zufall 4, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 15.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	5—11 Nov.	174,706	67	11	19,9	16,4	—
Kopenhagen	8—14 Nov.	250,000	108	11	22,5	10,2	41,6
Berlin	5—11 Nov.	1,156,382	497	77	22,3	15,4	38,0
Wien	12—18 Nov.	740,622	330	18	23,4	5,4	34,7
Brüssel	5—11 Nov.	165,356	52	3	16,3	5,8	34,3
Paris	9—15 Nov.	2,239,928	1002	183	23,3	18,3	25,4
London	12—18 Nov.	3 893,272	1571	267	21,1	18,3	33,4
St. Petersburg	**19—25 Novbr.**	**929525**	**589**	**137**	**32,1**	**23,5**	**34,0**

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins. Montag den 6. December a. c.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 14. December a. c. (In den gedruckten Listen ist irrthümlich den 7. December angegeben.)

„ВРАЧЕБНЫЯ ВѢДОМОСТИ"

ГОДЪ ВОСЬМОЙ

ГАЗЕТА ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ГИГІЕНЫ.

будетъ выходить въ 1883 году еженедѣльно, (48 №) по той же программѣ и въ томъ же объемѣ.

Газета посвящена вопросамъ практической медицины, быта врачей и земскаго медицинскаго дѣла.

Редакція имѣетъ справочный отдѣлъ о свободныхъ вакансіяхъ въ земствахъ для врачей, фармацевтовъ, фельдшеровъ и акушерокъ.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА:

	На годъ.	На полг.	На 3 мѣс.
Безъ пересылки	6 р.	4 р.	2 р.
Съ пересылкой и доставкой.	8 »	5 »	3 »

ВРАЧЕБНЫЙ ЕЖЕГОДНИКЪ на 1883 годъ.

Цѣна въ коленкоровомъ переплетѣ и съ пересылкой 1 р. 50 коп.

ПОДПИСКА ПРИНИМАЕТСЯ: въ С.-Петербургѣ — въ конторѣ редакціи **«Врачебныхъ Вѣдомостей»**, Владимірская, д. № 7.

Гг. Иногородные адресуютъ подписку и иныя требованія исключительно въ контору редакціи **«Врачебныхъ Вѣдомостей»**. 144 (2)

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig.

Soeben erschien:

Lehrbuch der Pathologischen Anatomie

von

Dr. F. V. Birch-Hirschfeld,
Medicinalrath in Dresden.

2. völlig umgearbeitete Auflage.

Erster Band: Allgemeiner Theil.

Mit 118 Abbildungen.

gr. 8. 270 S. 1882. Preis 6 Mark.

Der **2. Band** (Specieller Theil) wird im Frühjahr 1883 erscheinen.

Eukalyptus-Essenz

von Dr. C. M. Faber,

empfohlen vom Professor Leibarzt Zdekauer als Präservativ gegen Diphtheritis ist vorräthig im Haupt-Depot

140 (1) **Stoll & Schmidt.**

Weihnachtsgeschenke. 138 (4)

Die grössten Kunstschätze der Welt.

Venus Schönheiten der Dresdener, Berliner und anderer Gallerien. 20 Blatt in höchst eleganter Mappe, franco recommandirt gegen Einsendung von 2 Rubel.

Alphons Adolph's Photogr. Kunstanstalt Löbau in Sachsen



Inductions-Apparate und Constante Batterien

in gewissenhaftester Ausführung (Batterien mit 20 Elementen von 24 Rubel an) empfiehlt 133 (3)

Ludwig Bosse, Berlin, Barnimstr. 11.

Fabrikant electro-medicinischer Apparate.

Illustrirter Preiscourant gratis und franco.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silb. Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medizinischen Autoritäten, wie **Botkin, Zdekauer, Bamberger, Virchow, Hirsch, Spiegelberg, Scanzoni, Buhl, Nussbaum, Esmarch, Kussmaul, Friedreich, Schultze, Ebstein, Wunderlich etc.** verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **Saxlehner's Bitterwasser** zu verlangen. 29 (8)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

VICHY

Depot in Paris, 22, boulevard Montmartre.

PASTILLES DIGESTIVES, bereitet in Vichy aus dem Salze, welches aus besonderen Quellen gewonnen wird, von sehr angenehmem Geschmacke und sehr wirksam gegen Uebelkeiten und Verdauungsbeschwerden.

SELS DE VICHY POUR BAINS. Für Personen, welche verhindert sind, die Kur in Vichy selbst zu gebrauchen, genügt zu einem Bade von diesem Salze ein Päckchen auf eine Wanne.

Zur Vermeidung von Fälschungen verlange man auf allen Paketen die Marke

Der Compagnie.

En vente à St. Petersbourg.

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

3 (2)

Rud. Siebert (Weinzierl's Nachf.),

80 Wien, VIII, Alserstrasse 19. (8)

Vollständige Apotheken- und Laboratorien-Einrichtungen, Präparatengefässe f. wissensch. Sammlungen, Utensilien f. Mikroskopie. Anerkannt solideste Waare. Neuester Preiscourant gratis u. franco.

EUKALYPTUS-ESSENZ

Präservativ gegen Diphtheritis,

desinficirend-antiseptisches Präparat und Schutzmittel gegen miasmatische Infection.

Von **Med. & Phil. Dr. C. M. Faber, Wien,**

Facultätsmitglied, Ritter der Ehrenlegion etc.

Vom hohen Medicinal-Rathe zu St. Petersburg als Heil- und Arzneimittel anerkannt. Specifisches antiseptisches Mittel zur hygienischen Pflege des Mundes, des Halses und der Nase. Besonders zu empfehlen für Kinder zum Gurgeln vor und nach dem Besuche der Schule.

Tinctura antipyretica Eukalypti globuli innerlich für Fieber nur nach Vorschrift des Arztes zu gebrauchen.

Empfehlenswerth die Eukalyptus-Mundseife «Puritas» einzig prämiirt zu London Paris und Wien.

Agentur für Russland: St. Petersburg, Kleine Morskaja № 16, Quartier 17.

Depôts: **St. Petersburg**: Stoll & Schmidt, Pharm. Handels-Gesellschaft, A. Fleisch & Co. Bulcorius und Holm.

Moskau: Hof-Apotheke L. Senger, Carl Ferrein und R. Köhler & Co. 123 (3)

Charkow: P. Grousdew,

und den meisten Apotheken in Russland.

Anm. Nicht zu verwechseln mit der Eukalyptus-Essenz des Parfumeurs Roos.

Hierzu als Beilage ein Prospekt der Verlagsbuchh. von Julius Springer in Berlin, betr. Handbuch der gesammten Arzneimittellehre.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 3. Декабря 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5. einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 50. St. Petersburg, 11. (23.) December 1882.

Aufforderung zum Abonnement.

Wir bitten unsere geehrten Abonnenten um **baldigste Erneuerung ihres Abonnements für das Jahr 1883** — an unsere auswärtigen Abnehmer richten wir das ergebene Ersuchen, ihrer Bestellung gefälligst die letzte gedruckte Banderole (ev. mit den nöthigen Berichtigungen) beizufügen.

Der Preis für das **ganze** Jahr beträgt **8 S.-Rbl.** — incl. Zusendung per Post.

Beitrag zur Werthbestimmung des trockenen Chlorzinkwergs.

Von

Magister Ed. Hirschsohn in Dorpat.

Die Anwendung des Schiffswergs als Verbandmaterial bei Verletzungen und Wunden ist schon eine recht alte. Nach Gerdy[1]) kam zu Ende der Zeit des Hippokrates getheertes Werg vielfach als Surrogat für Charpie in Anwendung. Sehr gerühmt wurde die antiseptische Eigenschaft desselben und fand es eine ausgedehnte Anwendung im nordamerikanischen Kriege[2]). Im Jahre 1880 ist von Dr. Weljaminow[3]) mitgetheilt worden, dass in der Klinik des Dr. Reyher in St. Petersburg Schiffswerg, das kurz vor der Application mit 10procentigem Carbolspray behandelt worden, mit Erfolg benutzt wird. Auch auf der Dorpater chirurgischen Klinik des Herrn Professor von Wahl wird schon seit einiger Zeit trockenes, mit Chlorzink imprägnirtes Schiffswerg als billiges Ersatzmittel der theueren Salicylwatte verwandt. Ueber die Erfolge dieser Wundbehandlung hat Dr. Dombrowsky[4]), derzeitiger Assistent der chirurgischen Klinik, Bericht erstattet. Das Verfahren zur Darstellung dieses Verbandstoffes, welches dort angeführt ist, ist Folgendes: «Es wurde der Werg ausgezupft, ein Mal mit Wollkratzen getockt und darauf in den zu Desinfectionszwecken bestimmten Schwefelofen gethan. Nachdem er 12 Stunden hindurch den Schwefeldämpfen ausgesetzt und mit schwefeliger Säure vollkommen imprägnirt war, konnten wir soweit sicher sein, dass die aus der Luft aufgenommenen Keime vollständig vernichtet waren. Darauf wurde er mit 8—10procentiger Chlorzinklösung getränkt und der Ueberschuss der Lösung vermittelst einer Presse, die der Buchbinderpresse nachgeahmt war, entfernt. Nun wurde der Werg unter gewöhnlicher Temperatur oder bei gelinder Wärme durch öfteres Umwenden getrocknet und war dann nach ca. 24 Stunden soweit trocken, dass er wiederum getockt werden konnte. Zum Schluss wurde unser Verbandstoff in tellergrosse ca. 1½ Zoll dicke Kuchen geformt und in einen luftdicht geschlossenen Blechkasten gethan, in dem Aetzkalk sich befand, um einer möglichen Zersetzung durch die Kohlensäure der Luft vorzubeugen.» Es war nun von Interesse zu erfahren, erstens ob bei obiger Methode der Darstellung des Chlorzinkwergs ein vollkommen aseptisches Verbandmaterial sich gewinnen lasse, und ferner ob der Gehalt desselben an Chlorzink in allen Fällen ein annähernd gleichmässiger wäre. Zur Entscheidung der ersten Frage schien es geboten, sich eines schon von früheren Forschern, wie Pasteur, Cohn etc. und in letzter Zeit auch von Professor Frisch in Wien in seiner Arbeit «Ueber die Desinfection von Seide und Schwämmen zu chirurgischen Zwecken,»[1]) angewandten Verfahrens zu bedienen. Dieses besteht darin, die betreffenden, auf das Vorhandensein entwickelungsfähiger Keime oder Dauersporen zu prüfenden Materialien, in ein für die Weiterentwickelung etwa vorhandener Keime günstiges Medium zu bringen. Da sich nun

[1]) Dr. Fischer, Handbuch der Verbandlehre. 1878. pag. 7.
[2]) Fischer, Handbuch der Kriegschirurgie Band II. p. 688.
[3]) Centralblatt für Chirurgie 1880, № 41.
[4]) St. Petersburger Med. Wochenschrift. 1881. № 32. pag. 279.

[1]) Langenbeck, Archiv für klinische Chirurgie. 24. Band. 1879. pag. 749.

aus den Erfahrungen von Billroth[1]) Kuehn[2]) Boehlendorff[3]) ergeben hatte, dass die verschiedenen Bacterienformen nicht in jeder Nährflüssigkeit gedeihen und proliferiren können, weil dieselben eben verschiedene Ernährungsbedingungen voraussetzen, so war es erforderlich zu den Versuchen nicht nur eine Nährflüssigkeit zu benutzen, sondern mehrere. Als solche standen die verschiedenen von früheren Forschern bei ihren Bacterienstudien benutzen Nährflüssigkeiten zu Gebote, und wählte ich unter diesen vier aus, nämlich die von Buchholz modificirte Pasteur'sche[4]), die von Eidam veränderte Cohn'sche[5]), die Fleischextractlösung nach Weigert[6]) und normalen Harn.

Die Pasteur-Buchholz'sche hat folgende Zusammensetzung: Kandiszucker 100,0, Salpetersaures Ammon. 10,0, Neutrales phosphorsaures Kali 5,0, Destillirtes Wasser 1000,0.

Die Cohn-Eidam'sche besteht aus: Saur. phosphorsaur. Kali 5,0, Schwefelsaurer Magnesia 5,0, Neutral. weinsaur. Ammon. 10,0, Chlorcalcium 0,5, Destillirtem Wasser 1000,0.

Die Fleischextractlösung enthielt in 100 Theilen der Lösung 1 Theil Liebig'sches Fleischextract.

Alle diese 3 Nährflüssigkeiten wurden zuerst filtrirt, $^1/_2$ bis $^3/_4$ Stunde gekocht und das verdampfte Wasser durch Zusatz von kochendem destillirtem Wasser ersetzt. Den Harn präparirte ich zum Gebrauch als Nährflüssigkeit indem ich ihn eine halbe Stunde kochte, darauf vom ausgeschiedenen Schleim etc. durch Filtriren befreite und das Filtrat abermals eine halbe Stunde kochte. Auch hier wurde das verdampfte Wasser durch kochendes destillirtes ersetzt. Als Züchtungsgefässe dienten mir $1^1/_2$—2 Unzen fassende Opodeldocgläser, welche mit dicht schliessenden Wattepfropfen versehen waren. Vor dem die Nährflüssigkeit eingefüllt wurde, erhitzte ich die Gläser und Wattepfropfen 1 Stunde lang auf 180—200° C. Nachdem sie dann soweit abgekühlt waren, dass die Nährflüssigkeit eingefüllt werden konnte, wurde die letztere ebenfalls gekocht und heiss eingefüllt, darauf wurden die Gläser mit den Wattepropfen verstopft und in einen Brütofen[7]) gebracht. Die Temperatur im Brütofen schwankte zwischen 36 und 38° C. Nachdem diese die Nährflüssigkeiten enthaltenden Gläser 14 Tage im Brütofen gestanden hatten, zeigte es sich, dass alle Gläser mit Ausnahme weniger klar geblieben waren. Die getrübten wurden entfernt und in die klar gebliebenen wurden dann die zu prüfenden Wergproben in Mengen von ca. 1 grm. pro Glas unter möglichst vorsichtiger Lüftung des verschliessenden Wattepropfs gebracht. Um dem Einwande zu begegnen, dass schon das blosse Lüften des Pfropfes genügen konnte, um die Gläser zu inficiren wurden einige Gläser ohne Wergzusatz, nach vorübergehender Lüftung des Propfes als Controlgläser in den Brütofen gebracht. Als Kriterium des Vorhandenseins und der Entwickelung von Keimen in den Nährflüssigkeiten, diente mir das Eintreten einer Trübung resp. Klarbleiben der Flüssigkeit.

Da nun, wie schon oben erwähnt, das rohe Schiffswerg schon lange als Verbandmaterial benutzt resp. vorgeschlagen worden ist, so war es von Interesse durch vergleichende Versuche zu erfahren, ob auch dieses allein schon den Anforderungen als aseptischer Verbandstoff genüge. Dieses konnte übrigens nicht praesumirt werden, da schon die Verfertigung aus alten zerzupften getheerten Schiffstauen, die wohl bei ihrem langen Liegen viel mit allen möglichen unreinen Substanzen in Berührung gekommen sein mögen, dagegen spricht, andererseits aber die geringe Beimengung von Theer, dessen antiseptische Eigenschaften zwar constatirt sind, aber durch das lange Liegen gleichfalls stark vermindert sein dürften, hierbei kaum in Betracht kommt. So wurde denn auch eine besondere Versuchsreihe mit rohem Schiffswerg angestellt.

Versuchsreihen A. mit unpräparirtem Schiffswerg.

Von den oben genannten vier Nährflüssigkeiten wurden von jeder drei Gläser mit ca. 1 Grm. rohem Schiffswerg versetzt und in den Brütofen gebracht. Die erhaltenen Resultate waren folgende:

Nach 10 Stunden waren alle Gläser mit Fleischextractlösung trübe, während die übrigen noch vollkommen klar waren.

Nach einem Tage waren auch die Gläser mit Harn trübe, die mit der Buchholz'schen und Cohn'schen Nährflüssigkeit zeigten eine schwache Trübung und auf den Gläsern mit Fleischextractlösung hatte sich ein Häutchen gebildet. Nach zwei Tagen hatte sich auch auf den Gläsern mit Harn ein Häutchen gebildet und zeigten die übrigen Nährflüssigkeiten ebenfalls eine vollkommen trübe Beschaffenheit. Nach 7 Tagen liess sich an den Gläsern mit Harn und Fleischextractlösung ein stinkender Geruch wahrnehmen, während die Gläser mit den beiden anderen Nährflüssigkeiten noch geruchlos waren und sich auf 2 Gläsern der Buchholz'schen Nährlösung eine Schimmeldecke gebildet hatte. Eine zweite Versuchsreihe, welche mit einer anderen Probe Werg angesetzt war, wobei ebenfalls 3 Gläser von jeder Nährflüssigkeit genommen wurden, zeigte fast ganz übereinstimmende Erscheinungen, nur dass die Gläser mit der Buchholz-Pasteur'schen Lösung nicht so stark trübe erschienen und sich auch kein Schimmel (wenigstens nach 7 Tagen, wo der Versuch unterbrochen wurde) zeigte.

Die vorstehend aufgeführten Züchtungsergebnisse zeigen, wie schon vorausgesetzt werden konnte, dass das unpräparirte Schiffswerg Keime enthält, welche sich in allen genannten Nährflüssigkeiten ziemlich schnell vermehren.

Da nun nach der oben von Dombrowski angegebenen Vorschrift der Bereitung des Wergverbandes das rohe Schiffswerg zuerst mit gasförmiger schwefeliger Säure behandelt wurde, so war es interessant zu erfahren, ob nicht diese Procedur allein genügt, um die im rohen Material

[1]) Billroth, Untersuchungen über die Vegetationsformen der Coccobacteria sept. Berlin 1874. pag. 58 und 121.

[2]) Kuehn, Ein Beitrag zur Biologie der Bacterien. Dissertation. Dorpat. 1879.

[3]) Boehlendorff, Ein Beitrag zur Biologie einiger Schizomyceten. Dissertation. Dorpat 1880.

[4]) Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakol. Bd. IV, pag. 3.

[5]) Cohn, Beiträge zur Biologie der Pflanzen. I. Band.

[6]) Deutsche medicinische Wochenschrift. 1877. № 48.

[7]) Als Brütofen diente mir ein aus Zinnblech verfertigter Kasten mit doppelter Wandung, wie er zur Darstellung des Lister'schen Carbolzeuges benutzt wird und den ich in meiner Arbeit «О приготовленіи салициловой и бензойной перевязочной ткани» im Военно-медицинск. журналъ 1880 Juliheft, beschrieben habe. Der von mir benutzte Kasten fasste 250 Gläser.

vorhandenen Keime zu vernichten resp. ihre Entwickelung zu hindern und dasselbe somit in dieser Form zu Verbandzwecken geeignet zu machen. Zu diesem Zwecke stellte ich nun zunächst die Versuchsreihe B. an.

Versuchsreihen B. mit Schiffswerg, das 24 Stunden hindurch der Einwirkung von Dämpfen schwefeliger Säure ausgesetzt war. Das Werg roch bei der Verwendung deutlich nach schwefeliger Säure und behielt diesen Geruch noch mehrere Tage. Auch wurden von jeder Nährflüssigkeit 3 Gläser mit geschwefeltem Werg versetzt und folgende Erscheinungen beobachtet:

Nach 10 Stunden war in den Gläsern mit Fleischextractlösung eine schwache Trübung wahrzunehmen, die übrigen aber klar.

Nach einem Tage waren die Gläser mit Fleischextractlösung stark trübe und mit einem Häutchen bedeckt, die mit Harn ebenfalls trübe, die mit der Cohn-Eidam'schen Nährlösung sehr schwach opalisirend und nur noch die mit der Buchholz-Pasteur'schen Lösung waren klar.

Nach zwei Tagen hatte sich auch auf den Gläsern mit Harn ein Häutchen gebildet und waren auch die Gläser mit der Buchholz'schen Nährflüssigkeit trübe geworden.

Nach drei Tagen waren alle Gläser trübe, nur die mit der Cohn-Eidam'schen Lösung etwas weniger und liessen die mit der Fleischextractlösung einen Geruch wahrnehmen.

Nach vier Tagen waren alle Gläser gleichmässig trübe; aber hatten nur die mit Harn und Fleischextractlösung ein Häutchen.

Die Behandlung des Wergs mit schwefeliger Säure hatte somit nur soviel bewirkt, dass eine geringe Verzögerung in der Entwickelung der Keime, namentlich in der Buchholz-Pasteur'schen Nährflüssigkeit eingetreten war; aber von einer Vernichtung derselben war nichts wahrzunehmen.

Diese eben mitgetheilten Resultate der Anwendung der schwefeligen Säure behufs Zerstörung von Keimen im Schiffswerg stimmen gut überein mit denen der in letzter Zeit im Deutschen Reichsgesundheitsamt angestellten Versuche. Bessere Resultate hinsichtlich der Vernichtung von Keimen ergab die Behandlung von Werg mit Chlorgas resp. Chlorwasser. Diese Versuche erlaube ich mir des Vergleichs halber hier kurz einzuschalten.

Die eine Partie Werg wurde in einem Raume durch 12 Stunden hindurch einer Chloratmosphäre ausgesetzt, die andere Partie mit so viel von dem officinellen Chlorwasser begossen, dass sie völlig davon bedeckt war, hierauf nach circa 1/2 Stunde herausgenommen durch Pressen vom Wasser befreit und getrocknet. In beiden Fällen hatte das Werg eine hellbraune Farbe angenommen und zeigte einen chlorartigen Geruch.

Sämmtliche in den obigen Versuchen benutzten Nährflüssigkeiten wurden nun mit den so behandelten Wergproben versetzt und blieben nach monatelangem Stehen völlig klar, woraus zu schliessen ist, dass bei dieser Behandlung mit Chlorgas oder Chlorwasser sämmtliche in rohem Schiffswerg enthaltenen Keime vernichtet resp. fortpflanzungsunfähig gemacht worden waren.

Versuchsreihen C. Schiffswerg mit Chlorzink präparirt. Das zu den nachfolgenden Versuchen benutzte Chlorzinkwerg war in der Weise präparirt worden, dass das zerzupfte Werg mit einer 10procentigen Chlorzinklösung vollkommen getränkt, hierauf zwischen zwei Brettchen die überschüssige Flüssigkeit vollkommen ausgequetscht und bei Zimmertemperatur getrocknet wurde. Nachdem es vollkommen trocken war, wurde der Werg wiederum gekratzt und so zu den Versuchen benutzt. Es wurden im Ganzen 2 Versuchsreihen ausgeführt mit je 12 Gläsern. Beide Versuchsreihen gaben fast vollkommen übereinstimmende Resultate, indem nach 3 Tagen die Cohn-Eidam'sche Flüssigkeit eine sehr schwache Trübung zeigte.

Nach 14 Tagen hatte sich auf allen Nährflüssigkeiten eine mehr oder weniger stark entwickelte Schimmeldecke gebildet, die nach 3 Wochen die ganze Oberfläche der Flüssigkeit bedeckte.

Die Versuche zeigen, dass die Behandlung des Wergs mit 10procentiger Chlorzinklösung für unsere Zwecke nicht genügt.

Da bekanntlich durch Erhitzen von inficirten Flüssigkeiten auf eine Temperatur von über 100 Grad die Keime in ihrer Entwickelung gestört resp. fortpflanzungsunfähig gemacht werden, wie dies namentlich aus den Untersuchungen von Buchholz und Anderen hervorgeht, so lag es nahe zu versuchen, die bekannte antiseptische Wirkung des Chlorzinks vereint mit der des Erhitzens auf 100° C. zu verwerthen. Dieses führte ich in der Weise aus, dass ich das rohe Werg mit der zehnfachen Menge einer 10procentigen Chlorzinklösung eine halbe Stunde lang kochte und das verdampfte Wasser durch kochendes destillirtes Wasser ersetzte. Nachdem dieses geschehen, wurde das Werg in der bei der vorigen Versuchsreihe angegebenen Weise weiter behandelt.

Versuchsreihen D. Im Ganzen wurden 4 Versuchsreihen mit je 12 Gläsern jeder Nährflüssigkeit und einem Verbandmaterial, das von verschiedenen Darstellungen herrührte, angestellt. Alle diese Versuchsreihen lieferten vollkommen gleiche Resultate. Die Nährflüssigkeiten zeigten nicht allein durch Wochen sondern auch nach mehreren Monaten keine Spur einer Trübung und Schimmelbildung. Im Anschluss an diese Versuchsreihen führe ich hier gleich an, dass 2 auf ganz dieselbe Weise mit 5procentiger Chlorzinklösung gekochtem Schiffswerg angestellte Versuchsreihen dieselben Resultate ergaben.

Was nun die zweite Frage betrifft, ob bei dem eben angegebenen Verfahren der Imprägnirung von Werg mit Chlorzink sich ein annähernd gleichmässiger Gehalt an demselben herstellen lässt und ob ferner die Methode des Trocknens so wie die Aufbewahrung einen Einfluss auf den Gehalt von löslichem Chlorzink ausübe, wurden chemische Bestimmungen desselben angestellt. Hierbei wurde die von Balling[1]) vorgeschlagene maassanalytische Methode das Zink vermittelst kohlensauren Natrons unter Anwendung des Phenolphtaleïn als Indicator zu bestimmen, angewandt.[2]) Zu den später anzuführenden Bestimmungen benutzte ich eine Lösung von kohlensaurem Natron, von welcher 1 C.C.

---

[1]) Chemiker-Zeitung. Jahrgang V. 1881. № 23. pag. 395.

[2]) Vor der Anwendung dieser Methode überzeugte ich mich, dass ein wässriger Auszug des rohen Schiffswergs mit kohlensaurem Natron keine Fällung gab und dass der Auszug frei von Ammoniaksalzen war, da die Anwesenheit der Letzteren den Eintritt der Endreaction nach Balling verzögert.

0,0209 grm. Chlorzink entsprach. Die Bestimmungen wurden in der Weise ausgeführt, dass 5 Grm. des lufttrockenen Chlorzinkwergs mit 100 C.C. destillirten Wassers übergossen wurden. Nach 24stündigem Stehen in einem verschlossenen Gefässe unter öfterem Umrühren wurden 25 C.C. abgemessen mit 250 C.C. kochenden destillirten Wassers in einem Kolben verdünnt, bis zum Kochen erhitzt, einige Tropfen einer alkoholischen Phenolphtaleïnlösung hinzugefügt und in die noch kochende Lösung so lange Natroncarbonatlösung zugesetzt, bis eine deutliche Rosafärbung eintrat.

Es wurden folgende Resultate erhalten:

A. Schiffswerg, welches vorher gekratzt, darauf eine halbe Stunde lang mit einer 10procentigen Chlorzinklösung gekocht worden, bei Zimmertemperatur getrocknet und endlich wiederum gekratzt worden war, ergab im lufttrockenen Zustande 14,83 % Chlorzink als Mittel aus 4 unter einander übereinstimmenden Analysen. Bei einer Probe einer anderen Darstellung wurden 14,58 % Chlorzink gefunden.

B. Schiffswerg, welches ebenso wie die vorige Probe, aber mit einer 5procentigen Chlorzinklösung erhalten war, ergab mir als Mittel aus 4 Bestimmungen 8,85 % an löslichem Chlorzink. Proben einer anderen Darstellung gaben im Mittel 8,67 % Chlorzink im lufttrockenen Zustande.

C. Chlorzinkwerg, wie die unter A. aufgeführte Probe mit 10procentiger Lösung dargestellt, aber bei 60—70° C. getrocknet und darauf gekratzt, enthielt, nachdem es einen Tag an der Luft gestanden 12,86 % Chlorzink.

D. Chlorzinkwerg mit 5procentiger Lösung dargestellt und ebenfalls bei 60—70° C. getrocknet gab mir 7,01 % Chlorzink.

Die vorstehend aufgeführten Zahlen zeigen, dass die obige Methode ein Verbandmaterial liefert, welches einen recht constanten Gehalt an Chlorzink zeigt. Dass die Menge des Chlorzinks in einem Werg, welches mit einer 10procentigen Lösung dargestellt worden, mehr als 14% beträgt erklärt sich dadurch, dass das Werg circa die 1½ fache Menge wässriger Lösung aufsaugt. Versuche, die ich über das Aufsaugungsvermögen des Wergs angestellt und zwar in derselben Art wie früher mit Salicylzeug in meiner Arbeit «О приготовленіи салициловой и бензойной перевязочной ткани» mitgetheilt ist, ergaben, dass 10 Grm.Werg 14—15 Grm. Flüssigkeit aufgenommen hatten. Die Menge des Chlorzinks in den Proben, welche bei 60—70° C. getrocknet worden, ist eine geringere und rührt dieselbe zum Theil davon her, dass hier beim Kratzen eine Verstäubung stattfindet.

Um auch über die Haltbarkeit des trockenen Chlorzinkwergs ein Urtheil zu erhalten, habe ich Proben, welche im Juni 1881 dargestellt waren und zum Theil gekratzt, zum Theil wiederum ungekrazt und sowohl nur lose in Filtrirpapier gewickelt als auch in Wachspapier verschlossen, aufbewahrt worden waren, einer wiederholten Analyse nach 6 Monaten unterworfen.

A. Proben, die gekrazt und nur lose in Filtrirpapier gewickelt aufbewahrt waren, ergaben mir 11,52% resp. 10,33 % an Chlorzink; während ihr Gehalt an demselben vor 6 Monaten 14,75 % resp. 14,38 % betrug.

B. Proben, welche ungekratzt in Wachspapier eingewickelt aufbewahrt worden waren und vor 6 Monaten 14,75% resp. 14,38 % Chlorzink enthielten, zeigten ebenfalls 14,70 % resp, 14,51 %.

Aus den eben angeführten Analysen geht zur Genüge hervor, dass sich das Chlorzinkwerg auch längere Zeit aufbewahren lässt, wenn dabei gewisse Vorsichtsmaassregeln eingehalten werden. Die unter B. aufgeführten Bestimmungen beweisen, dass eine Aufbewahrung in Wachspapier vollkommen genügt um eine Zersetzung resp. Verminderung des Chlorzinks, wenigstens auf 6 Monate zu verhindern.

Auf Grund der vorstehenden Resultate schlage ich zur Darstellung eines aseptischen, trockenen Chlorzinkwergs folgendes Verfahren vor: Um ein circa 15 % enthaltendes Verbandmaterial zu erhalten, wird käufliches rohes Schiffswerg, welches vordem tüchtig gekratzt worden, mit circa der 10—15fachen Menge einer 10procentigen wässrigen Chlorzinklösung übergossen, in einem Kessel, der mit einem Deckel verschlossen werden kann, eine halbe Stunde lang gekocht, hierauf zwischen 2 mit Hängen versehenen Brettchen ausgepresst und in dünnen Lagen bei Zimmertemperatur getrocknet. Nachdem der Stoff trocken, wird er entweder gleich gekratzt oder kann auch so wie er ist in Wachspapier verschlossen aufbewahrt werden. Zur Darstellung eines Wergs, welches 10 % Chlorzink enthalten soll, nimmt man eine Lösung von Chlorzink, die 7 % trockenes Salz enthält. Dagegen zur Darstellung eines circa 5procentigen Chlorzinkwergs eine Lösung, die 3,5 % trockenes Chlorzink enthält.

Das nach obiger Methode erhaltene trockene Chlorzinkwerg ist, namentlich wenn es mehrere Male gekratzt worden, recht weich und ersetzt, wie schon von Dr. D o m b r o w s k i angeführt worden, die Salicylwatte, denn die Imprägnirung des Wergs mit Chlorzink kommt ohne Berechnung der Arbeit auf circa 2 Kop. pro Pfund zu stehen.

Zum Schluss erlaube ich mir einige Versuchsreihen anzuführen, welche ich ausgeführt habe, um über die antiseptischen Eigenschaften des nach obiger Methode erhaltenen Chlorzinkwergs Einiges zu erfahren, und zwar wurden die Versuche vergleichend mit der käuflichen Salicylwatte und Salicyljute angestellt Zu den nachstehenden Versuchen benutzte ich frischgelassenen Harn und nahm auf 100 CC. desselben 3 Grm. des entsprechenden Verbandmateriales; die Gläser blieben während der Versuchszeit offen und standen an einem Orte, dessen Temperatur zwischen 30—35° C. schwankte. (Siehe Tabelle A auf p. 429).

Diese Versuche zeigen zur Genüge, dass das Chlorzinkwerg auch in dieser Richtung sich sehr gut bewährt hat. Es kann nicht allein mit der Salicylwatte concurriren, sondern übertrifft entschieden die 4procentige Salicylwatte, die ja meistentheils im Gebrauch ist. Noch eclatantere Resultate erhielt ich in einer Versuchsreihe, die ich mit einem stinkenden alkalisch gewordenen Harn anstellte, und zwar wurden hier auf 100 CC. Harn 5 Grm. des Verbandstoffes genommen. Die Resultate sind in der auf p. 429 folgenden Tabelle B. zusammengestellt:

Tabelle A.

	Nach 24 Stunden.	Nach 48 Stunden.	Nach 3 Tagen.	Nach 4 Tagen.	Nach 5 Tagen.	Nach 6 Tagen.
Harn allein	trübe, sauer	trübe, neutral	trübe, alkalisch	stinkend		
Harn mit Chlorzinkwerg 8,5 %	klar, sauer	klar, sauer	klar, sauer	klar, sauer	klar, sauer	klar, sauer
Harn mit Chlorzinkwerg 14,6 %	klar, sauer	klar, sauer	klar, sauer	klar, sauer	klar, sauer	klar, sauer
Harn mit Salicyljute[1]) 4 %	klar, sauer	trübe, alkalisch, stinkend				
Harn mit Salicylwatte 4 %	klar, sauer	klar, sauer	trübe, sauer	trübe, neutral	trübe, alkalisch	trübe, alkalisch, stinkend
Harn mit Salicylwatte 10 %	klar, sauer	klar, sauer	klar, sauer	klar, sauer	klar, sauer	klar, sauer

Tabelle B.

	Nach 4 Stunden.	Nach 1 Tage.	Nach 2 Tagen.
3 Gläser alkalischer Harn mit Zusatz von Salicylwatte 10 %	neutral	alkalisch stinkend	
3 Gläser alkalisch. Harn mit Zusatz von Salicylwatte 4 %	alkalisch stinkend		
3 Gläser alkalisch. Harn mit Zusatz von Chlorzinkwerg 14,7 %	schwach sauer	sauer, geruchlos	sauer, klar
3 Gläser alkalisch. Harn mit Zusatz von Chlorzinkwerg 8,5 %	neutral	schwach alkalisch	alkalisch stinkend

Vorstehende Versuche, welche schon im vorigen Jahre ausgeführt wurden, bestätigen die schon von den meisten Chirurgen angegebene sichere antiseptische Eigenschaft des Chlorzinks[2]) und zeigen mit den von Amyat in seiner Arbeit «Ueber die antiseptischen Eigenschaften schwacher Chlorzinklösungen»[3]) eine sehr gute Uebereinstimmung.

[1]) Die benutzte Probe Salicyljute stammte vom kaukasischen Kriegsschauplatze und war nachlässig aufbewahrt worden.

[2]) Fischer, Handbuch der Kriegschirurgie Band II, pag. 688. (Deutsche Chirurgie Lief. 17 b.)

[3]) Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Band 16, Heft 5 u. 6, pag. 435. 1882.

Amyat hat gefunden, dass ein Zusatz von 0,25 % Chlorzink Harn vor Fäulniss schützt, was auch in dem von mir angeführten Versuch mit 8% Chlorzinkwerg, welches einem Gehalte von 0,24 % Chlorzink entspricht, der Fall ist.

Die Imprägnirung des Schiffswergs mit anderen Antisepticis, wie Carbolsäure, Salicylsäure, Borsäure, Jodoform etc. lässt sich auch mit einigen Modificationen nach obiger Methode ausführen, wie bezügliche Vorversuche, welche ich in dieser Richtung angestellt habe, die aber noch nicht abgeschlossen sind, zeigen. Sobald die Umstände es mir gestatten die Versuche wiederum aufzunehmen, hoffe ich auch darüber Mittheilungen machen zu können

Referate.

L. v. Lesser: Ueber Cubitus valgus. (In.-Dissert. Dorpat. 1882. Mit 1 Taf. 16 pag.

Verf. beobachtete 2 Fälle von hochgradiger Ueberstreckung des Ellenbogengelenkes, die er ausführlich beschreibt und durch Zeichnungen erläutert, da bis jetzt in der Literatur nur vereinzelte Beobachtungen vorliegen. Für die beobachtete Difformität wird der Name «*Cubitus valgus*» vorgeschlagen, weil eine grosse Zahl von Analogien mit den Vorgängen bei Genu valgum existirt: die laterale Abduction, welche die Vorderarmknochen gegen die Humerusaxe erleiden, die bedeutende Grösse der Hyperextension, wobei das Radiusköpfchen sich nach hinten und innen subluxirt, endlich die Ausgleichung der Anomalie bei der Flexionsstellung des Gelenkes.

In Bezug auf die Aetiologie dieser Difformität, die von einigen Autoren als congenital bezeichnet wird, neigt L. mehr zu der Ansicht Cruveilhier's und Malgaigne's, welche die Difformität als in der Kindheit acquirirte, «pathologische» oder traumatische Luxation auffassen, nur müsse man an Stelle der Erschlaffung des Bandapparates als Ursache der «pathologischen» Luxationen eine Wachsthumsstörung in der Knorpelfuge zwischen Diaphyse und der unteren Epiphyse des Humerus setzen. Interessant ist das Vorkommen der dem Genu valgum analogen Formveränderungen an der oberen Extremität, weil hierbei das Moment der Belastung ausser Betracht kommt, welches bei Difformitäten der unteren Extremität eine grosse Rolle spielt. Br.

Ehrlich (Berlin): Ueber die Pleuritis im Wochenbett, insbesondere über die puerperale hämorrhagische Pleuritis und ihre Beziehungen zu den Mikroorganismen und der Septico-Pyämie. (Charite-Annalen, Jahrg. VII.)

E., bekannt durch seine bahnbrechenden Arbeiten auf dem Gebiete der mikroskopischen Färbungsmethoden, bekennt sich zu der Ansicht, dass bei dem sog. Puerperalfieber verschiedenwerthige Arten von inficirenden Agentien vorkommen, dass ferner in einem Fall zwei Infectionen nebeneinander verlaufen können, die sich durch die Form der Bakterien, insbesondere durch die Art der Verbreitung im Organismus, unterscheiden lassen. Er tritt den Beweis an der Hand eines interessanten Materials von Pleuritis im Wochenbett an. Da die Untersuchung der Thromben in den Genitalien der Erkrankten nicht möglich ist, so ist gerade die mikroskopische Durchmusterung des durch Punction gewonnenen Pleuraexsudates von grösstem Werth. Jedes losgerissene Stück des Thrombus ruft einen Infarct hervor und gibt so Gelegenheit, durch die klinisch-histologische Untersuchung in genauer Weise die schädigende Wirkung auf Pleura und Lunge abschätzen zu können und einen Maasstab für die Bedeutung der betreffenden Bakterien zu gewinnen. — In einem Fall von septischer Pleuritis fand er sowohl an Grösse wie färberischen Eigenschaften sich deckende Kugelbakterien im Exsudat und im Blut. In Fällen hämorrhagischer puerperaler Pleuritis fand er einmal im Exsudat gar keine parasitären Elemente trotz bestehender Lungengangrän, in anderen Fällen Kokken, die sich benigner als die oben erwähnten erwiesen. Besonders interessant ist ein Fall, in dem ein Stäbchen führendes Exsudat, durch einen kleinen Infarct bedingt, vorhanden war, die Allgemeininfection aber durch die oben erwähnten Kugelbakterien (gewonnen durch Milzpunction eine Stunde nach dem Tode) herbeigeführt war. Diese letzteren erklärt er überhaupt für das bösartigste Agens beim Puerperalfieber. Bemerkenswerth ist, dass E. ein Vorkommen von Bakterien im normalen Körper durchaus leugnet, wobei er sich auf viele hunderte von Untersuchungen stützt....

(Centralbl. f. Gynäkol. № 30. 1882.)

Mendes de Leon: Ueber die Zusammensetzung der Frauenmilch. (Ztschr. f. Biologie. 1881. Bd. XVII.)

Unabhängig von Radenhauser und fast zu derselben Zeit hat Vf. im hygieinischen Laboratorium zu Amsterdam Untersuchungen über die Frauenmilch angestellt, welche die Arbeit R's. zum Theil

ergänzen. Zunächst bestimmt auch er, und zwar in sehr exacter Weise auf dem Wege einer fractionirten Melkung der Frauenbrust, dass parallel der Entleerung eine gleichmässig fortschreitende Erhöhung des Fettgehaltes der Milch einhergehe. Auf Grund dieser Thatsache fordert er nun, dass alle quantitativen Milchanalysen den gesammten Inhalt der Drüse ihrer Bestimmung zu Grunde legen. Da das nun bisher meist nicht geschehen ist, so bedürfen alle Angaben über den Einfluss der Lactationsperiode, des Alters etc. auf den Fettgehalt einer Revision. Des Vf's. Untersuchungen ergaben z. B. dass die rechte Brust constant eine fettreichere Milch liefere als die linke. Vf. giebt aus 9 Analysen folgende Durchschnittszahlen, denen er aber nur einen relativen Werth zuschreibt: Wasser 87,79; Trockensubstanz 12,21; Eiweiss und Extractivstoffe 2,53; Fette 3,89; Zucker 5,54; Asche 0,25. Eingehend discutirt Vf. die verschiedenen Hypothesen über die Ursache der Fettzunahme der Milch, und hat für ihn am meisten Wahrscheinlichkeit die Hypothese Heidenhain's, nach welcher ein Einfluss des Nervensystems die Erscheinung bedinge, wofür besonders die bekannten reflectorischen Wirkungen von Reizen, welche die Brust treffen, sprechen. Regelmässig empfinden manche Frauen das «Zuschiessen» der Milch beim Anlegen des Kindes, Reiben etc. Dies findet sogar bei der eben entleerten Drüse statt, wenn der Reiz an der andern Brust ausgeübt wird, und es gelingt so öfters mit leichter Mühe eine neue fettreiche, wenn auch geringe Portion Milch aus der Drüse zu erhalten, aus der es eben nicht mehr gelang auch nur noch einen Tropfen zu gewinnen. L. vermuthet, dass es sich hierbei um eine reflectorische Erweiterung der Blutbahn handele, und bringt diese Anschauung in Uebereinstimmung mit den Untersuchungen Rauber's, nach denen die Fettkügelchen der Milch nicht in der Drüse selbst producirt sondern durch die im Blute circulirenden weissen Blutkörperchen der Drüse zur Secretion zugeführt werden. Im befriedigenden Einklange mit diesen Auffassungen steht die Thatsache, dass es bis jetzt noch nicht gelungen ist secretorische Nerven in der Milchdrüse nachzuweisen, deren Function hier die vasomotorischen Nerven übernehmen.

(Centralbl. f. Gynäkol. № 34. 1882.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. Sigmund (Wien): Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen der Syphilis. III., vielfach vermehrte Auflage. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg. 1883. 200 Seiten.

Die erste Auflage dieses Buches, nur 4 Vorlesungen enthaltend, erschien 1876, (cf. Wochenschrift 1877 № 12). Die zweite im Jahre 1880 (cf. Wochenschrift 1880 № 1). und zeigte bereits einen bedeutend erweiterten Umfang. Die nun vor uns liegende 3. Auflage ist wiederum bedeutend vervollständigt worden und ist darin allen wichtigen Neuerungen in der Syphilistherapie Rechnung getragen. Ausserdem finden wir eine recht ausführliche Besprechung des Wesens der Syphilis und namentlich beleuchtet Vf. von seinem Standpunct die Frage, welche Rolle die Mikroorganismen bei dieser Krankheit spielen. Selbst wenn sich die neuesten Entdeckungen von Syphilisbacterien bestätigen sollten, so wird es immer noch die Aufgabe der *Chemie* bleiben, meint Vf., uns zu zeigen woraus die Bacterien bestehen und was das für ein Gift ist, welches sie produciren.

Trotz des geringen Umfanges enthält das Büchlein Alles für die Einleitung und richtige Beobachtung einer rationellen Therapie Wissenswerthe. Wie nützlich es ist, das beweisen die wiederholten Auflagen und Uebersetzungen in die verschiedensten Sprachen und wir können unserem Altmeister der Syphilidologie nur dankbar sein, dass er trotz seines vorgerückten Alters fortwährend noch darauf bedacht ist, das vorliegende Büchlein, welches, man kann wohl sagen, die Quintessenz seiner Lehren und 40-jährigen Erfahrung enthält, noch immer mehr zu vervollkommen.

Wollen wir hoffen, dass es Sigmund vergönnt sei, auch noch fernere Auflagen dieses seines Buches zu erleben! Wir können immer nur wiederholen, dass das vorliegende Buch sich in der Bibliothek eines jeden Arztes befinden müsste. P.

Russische medicinische Literatur.

350. Wyssokowitsch: Die syphilitische Erkrankung der Gefässe (Inaug.-Diss. Charkow.) — **351. Annalen (Ljetopissj) der Chirurg. Gesellsch. in Moskau**: Dubrowo: Dehnung des N. ulnaris wegen traumat. Neuritis; Kusmin: Chirurgische Briefe aus Wien. — **353. Wratsch № 48**: Scherschewski: Zur Pathologie der Intestinal-Neurosen (Schluss); Herzenstein: Schutz-Brille und Respirator für die bei Diphtheriekranken beschäftigten Personen. — **354. Klinitscheskaja Gaseta № 36**: Treskin: Bemerkungen aus Veranlassung zweier Herniotomieen; Rudkow: Der Scorbut in der Dünaburger Garnison (Forts.). — **355. Wratschebnija Wedomosti № 47**: Unterberger: Zur Behandlung der Syphilis (Schluss); Rodsewitsch: Zur Verpflegung der Geisteskranken und die Hospitalstatistik. — **356. Medizinski Westnik № 48**: Landzert: Rede gehalten zum Gedächtniss Pirogow's in der Sitzung der Gesellschaft der St. Petersb. pract. Aerzte und des chirurgischen Vereins; Tomaschewski: Zwei Fälle von Idiotismus (Forts.); Geh[1]): Affection der Nasenhöhle bei Arbeitern, welche bei der Darstellung des Kali bichromicum beschaftigt sind (Forts.); Schtschastny: Zur Aetiologie und Pathologie des einfachen und complicirten Scorbuts (Forts.); Kubassow: Physikalische Bedingungen, Pathogenese und Therapie des Pneumothorax (Forts.): Oserezki: Die Bogdanowsche Kumyss-Anstalt (Forts.); Korotkewitsch: Einige Worte über Ovariotomie (Forts.); Ebermann: Echinokokkus hepatis und abdominis. — **357. Sitzungsprotokoll der Kaukas. med. Gesellschaft № 11**: Bornhaupt: Ueber Empyem-Operation; Babajew: Bacillen aus Chloralhydrat und Wachs gegen Zahnschmerz; Otten: Das Volksmittel «Murda-Sang»; Chudadow: Fall von idiopathischem Leber-Abscess; Mrotschkowski: Einfluss des Aufenthalts in Abas-Tuman auf den Stoffwechsel bei einigen Kranken.

Von der Redaction.

In № 49 der pharmaceut. Zeitschrift für Russland findet sich ein gegen die Redaction unserer Wochenschrift gerichteter Angriff von Herrn «Edwin Johanson» wegen ihrer Bemerkung in Sachen des Falles Poehl. Es heisst darin: «die St. Petersb. med. W. befindet sich in einem grossen Irrthum, wenn sie behauptet *von der Redaction* der pharm. Ztschr. für Russl. um Genanntes angegangen zu sein. Redaction und Redacteur sind von einander wesentlich unterschieden. Wenn der Redacteur auch zu seiner Unterschrift in einer seiner Privatcorrespondenzen «Redacteur» u. s. w. hinzu setzt, so braucht dieses noch lange nicht die Redaction zu sein.

Trotz dieser lehrreichen Definition werden wir auch künftig gleich der übrigen literärischen Welt jeden Brief *redactionellen Inhalts* welcher den *gedruckten Stempel der Redaction* am Kopf trägt und von dem *einzigen* Redacteur des betr. Blattes unter Beifügung des ihn als solchen bezeichnenden Titels unterzeichnet ist — für einen solchen der *Redaction* erklären.

Den übrigen Inhalt der 2 Seiten füllenden Auseinandersetzung können wir füglich unberücksichtigt lassen, da wir den Wunsch haben mit unserer pharmaceutischen Collegin in Frieden zu leben. trotz aller Herausforderung des zur Redaction derselben in einiger Beziehung stehenden Privatmannes Edwin Johanson.

Tagesereignisse.

— Wie die Wr. Wed. erfahren, soll das Fortbestehen der medicinischen Frauencurse höhern Orts beschlossen sein, jedoch in reformirter Gestalt und nicht mehr beim Kriegsministerium, sondern bei einem andern Ressort, das über hinreichende Mittel verfügt.

— Der Arzt des Samogitischen Inf.-Reg. A. J. Shiwago erhängte sich an seinem Namenstage (den 23. Nov.) Am 25. Nov. durchschnitt sich ein anderer College—B. — in selbstmörderischer Absicht die Cubital-Gefässe; er wurde bewusstlos ins Spital gebracht

— Der bekannte Moskauer Chirurg Dr. Knie beabsichtigt die Studenten der Medicin zu den Operationen in seiner Privatheilanstalt als Zuschauer zuzulassen.

— In Odessa ist der frühere Arzt der dortigen Universität Dr. Iwanow gestorben, welcher den grössten Theil (ca. 35,000 Rbl.) seines Vermögens der Odessaer Universität vermacht hat.

— In Radomysl (Gouvernement Kiew) ist der Arzt Batschinski vom Bezirksgericht zu einer Strafe von 3 Rbl. verurtheilt worden, weil er sich geweigert hatte, auf der Durchfahrt durch ein Dorf die kranken Kinder des dortigen Priesters zu besuchen. B. motivirte seine Weigerung durch die freche Art der Aufforderung seitens des Priesters.

— Prof. Benecke in Marburg ist gestorben.

Miscellen.

— Der *Chininverbrauch* nimmt stetig zu. Der Jahresconsum der Welt betrug im J. 1881 ca. 120,000 Kilo (d. i. ca. 4 Mill. Unzen), während im J. 1877 nur 70,000 Kilo verbraucht wurden. Die Vereinigten Staaten von Nordamerika verbrauchen ca. $1^1/_2$ Millionen Unzen jährlich, wovon $^2/_3$ im Lande selbst fabricirt, und $^1/_3$ von Europa importirt wird.

— Am 23. November fand die übliche *Generalversammlung* der Mitglieder der *allgemeinen ärztlichen Unterstützungskasse* statt. Aus dem Jahresberichte derselben pro 1881 geht hervor, dass die Zahl der Mitglieder 750 betrug und im Laufe des J. 1881 — 17 Mitglieder starben. Das unantastbare Kapital ist auf 173,000 Rbl. angewachsen; ausserdem sind noch 10,000 Rbl. vorhanden, welche zur Vertheilung an die Wittwen und Waisen der im letzten Kriege gefallenen Aerzte bestimmt sind. Pensionen wurden im J. 1881 an 94 Familien gezahlt im Betrage von 8,021 Rbl. und als einmalige

[1]) Wir würden sehr dankbar sein, wenn die europäische Orthographie bei Namen nicht russischen Ursprungs stets in (—) beigefügt würde. Jetzt sind wir in der schlimmen Lage unter mindestens 17 verschiedenen Schreibweisen wählen zu müssen: Ge, Geh, Gäh, He, Heh, Häh, Höh, Gué, Guet, Gai, Gay, Geit, Gait, Gueux, Heu, Hait, Haie. Die Chance, die richtige Schreibart zu treffen, ist um so geringer, als wir nicht wissen, aus welchem Lande die Ahnen des geehrten Docenten der Kasaner Universität eingewandert sind.

Unterstützungen wurden 730 Rbl. ausgegeben. Der bisherige Secretär des Verwaltungsrathes Dr. Starck, welcher 15 Jahre unentgeltlich dieses Amt verwaltet hat, ist wegen eines Augenleidens von demselben zurückgetreten und an seine Stelle ist Prof. Ssorokin getreten. Der Präsident der Kasse Prof. Tschistowitsch und der Kassirer Oberarzt Batalin sind wiedergewählt worden.

— In Prag hat vor Kurzem eine Aerztin Fr. Keck, welche in Zürich zum Arzt graduirt worden war, um die Nostrificirung bei der Prager Universität nachgesucht. Das Professoren-Collegium hatte in Folge dessen das Unterrichts-Ministerium um principielle Entscheidung der Frage gebeten, worauf die Petentin abschlägig beschieden wurde. Die Abweisung ist folgendermaassen begründet: Die akademischen Bestimmungen für die österreichischen Studenten setzen zweifellos das männliche Geschlecht voraus, ausserdem bestehe eine Verordnung, wonach weibliche Personen als ordentliche Hörer an einer Hochschule nicht inscribirt werden dürfen. Wenn sonach eine österreichische Staatsbürgerin an einer inländischen Hochschule nicht als rechtsgültig inscribirt werden dürfe, so können auch die an einer ausländischen Hochschule zurückgelegten Studien einer weiblichen Person als zur Erlangung eines Doctorgrades nicht für gültig erkannt werden. Was insbesondere die Nostrification eines Doctordiploms der Medicin und die damit verbundene Zulassung zur ärztlichen Praxis betrifft, so wird auf die bestehenden Sanitätsgesetze verwiesen, welche nur männliche Aerzte zur Ausübung der Praxis geeignet erkennen. (A. m. C. Ztg.).

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Seine Majestät der Kaiser hat für Auszeichnung während des Teke-Turkmenen-Feldzuges Allergnädigst zu verleihen geruht den:

St. Wladimir-Orden IV. Cl. mit Schwertern: Dem Collegien-Rath Slezanowski, ält. Arzt des 2. Cavallerie-Regiments des Orenburger Kosakenheeres.

St. Annen-Orden III. Cl. mit Schwertern: Dem Hofrath Bogdanowitsch, ält. Arzt des Lazareths des Achtinschen Local-commandos, und.

St. Stanislaus-Orden II. Cl. mit Schwertern: Dem Coll.-Rath Kowalski, vormals ält. Arzt des 74. Infanterie-Regiments.

— *Befördert*: Zu *Wirklichen Staatsräthen* die Staatsräthe: Zymbalow, ält. Arzt des Terek-Gebiets, und Kisselew, ält. Arzt des Militärlazareths zu Goktschaisk.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Opotschka* des Gouvernements *Pleskau* ist vacant. Gehalt 1300 Rbl. jährlich ausser 300 Rbl. Fahrgeld und freier Wohnung. Nähere Auskunft erheilt das Kreislandschaftsamt von Opotschka.

— *Vier Landschaftsarztstellen* im Kreise *Chorol* des Gouvernements *Poltawa* sind vacant. Gehalt je 1500 Rbl. jährlich. Qualificirte Bewerber belieben ihre Gesuche an das Kreislandschaftsamt von Chorol zu senden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 28. November 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	890	350	1240
Alexander- «	449	155	604
Kalinkin- «	—	481	481
Peter-Paul- «	332	168	500
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	289	261	550
Ausserstädtisches Hospital	225	160	385
Roshdestwensky-Hospital	51	36	87
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	329	150	479
Städtisches Baracken-Hosp.	219	—	219
3 zeitw. Hospitäler	339	104	443
Ausschlags-Hospital	27	26	53
Summa der Civilhospitäler	3316	1963	5279
Nikolai-Kinder-Hospital	50	58	108
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	59	85	144
Elisabeth-Kinder-Hospital	25	31	56
Summa der Kinderhospitäler	134	174	308
Nicolai-Militär-Hospital	486	24	510
Ssemenow'sches Militär-Hospital	275	—	275
Kalinkin-Marine-Hospital	320	—	320
Gesammt Summe	4531	2161	6692

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	626	139	765
Scarlatina	60	28	88
Variola	44	38	82
Venerische Krankheiten	690	479	1169

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 27. November bis 5 Dec. 1882 besucht von 3262 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1508.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 21. bis 27. November 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
332	281	613	165	38	111	24	9	17	60	45	52	27	37	18	8	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 5, Typ. abd. 16, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 23, Masern 9, Scharlach 19, Diphtherie 41, Croup 3, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 1, Thiergift 2, andere Infectionskrankheiten 8.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 19, andere Gehirnkrankheiten 20, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 22, acute Entzündung der Athmungsorgane 95, Lungenschwindsucht 90, andere Krankheiten der Brusthöhle 19, Gastro-intestinal-Krankheiten 82, andere Krankheiten der Bauchhöhle 15, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 49, Marasmus senilis 20, Cachexia 10.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 7, Mord 0.

— Andere Ursachen 8.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	12—18 Nov.	174,706	86	20	25,6	23,2	—
Kopenhagen	15—21 Nov.	250,000	108	10	22,5	9,2	45,3
Berlin	12—18 Nov.	1,123,574	500	94	22,5	18,8	38,4
Wien	19—25 Nov.	740.622	323	19	22,7	5,9	33,1
Brüssel	12—18 Nov.	165.356	71	4	22,3	5,6	33,6
Paris	16—23 Nov.	2,239,928	1071	145	24,9	13,5	28,9
London	19—25 Nov.	3.893.272	1681	253	22,5	15,0	36,1
St. Petersburg	26 Nov.—2 Dez.	929525	568	134	31,8	23,5	27,3

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins. Montag den 20. December a. c.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 14. December a. c.

Еженедѣльная медицинская газета

МЕДИЦИНСКІЙ ВѢСТНИКЪ,

посвященная всѣмъ бытовымъ вопросамъ врачебнаго сословія и всѣмъ отраслямъ научной и практической медицины и гигіены

(22 годъ изданія) 147 (2)

будетъ издаваться въ 1883 году по той же программѣ, и подъ тою же редакціей, какъ и въ 1882 году.

Редакція считаетъ по меньшей мѣрѣ безцѣльнымъ входить въ разъясненіе насколько ею выполнены существенныя обѣщанія программы, данной въ первомъ номерѣ газеты за прошлый годъ. Читатель самъ могъ лучше и правильнѣе всего составить оцѣнку нашего направленія и преслѣдуемыхъ цѣлей. Особенно благодарны мы за нѣкоторыя указанія, полученныя отъ нащихъ подписчиковъ и. конечно, употребимъ соотвѣтствующія усилія, чтобы удовлетворить ихъ справедливымъ желаніемъ. Позволимъ себѣ также коснуться сочувствія товарищей, выразившагося нетолько многочисленными заявленіями, но и сказавшагося въ числѣ подписчиковъ, которое достигло цифры никогда небывалой въ прежніе годы у «Медиц. Вѣст.» Благодаря этому сочувствію, явилась возможность давать подписчикамъ вмѣсто 1 листа, **2 печатныхъ листа еженедѣльно.**

Въ составъ газеты входятъ:

1) Статьи по вопросамъ объ отношеніи врачебнаго сословія къ обществу общества къ врачамъ, и врачей взаимно другъ къ другу (разработка важнѣйшихъ вопросовъ русско-врачебнаго быта и изслѣдованіе основныхъ его золъ)

2) Статьи по всѣмъ отраслямъ научной медицины (включая сюда также спеціальные отдѣлы медицинскихъ знаній, не имѣющіе прямаго клиническаго приложенія и интереса.)

3) Статьи по всѣмъ вопросамъ практической медицины.

4) Статьи научнаго и публицистическаго содержанія по вопросамъ общественнаго здравохраненія и частной гигіены.

5) Критическія и библіографическія статьи: рефераты главнѣйшихъ работъ иностранной и русской медицинской прессы.

6) Смѣсь, біографія, хроника, научныя новости, отчеты о засѣданіяхъ ученыхъ обществъ, отзывы западной прессы о русскихъ медицинскихъ работахъ и пр.

7) Объявленія.

Авторы статей благоволятъ адресовать ихъ (въ заказныхъ письмахъ) на имя *Редактора Владиміра Владиміровича Святловскаго (Пески, Конногвардейская ул. № 33, кв. 5.)*

Подписная цѣна на годъ съ перес. или дост. **8** р., безъ перес. и дост. **7** р. На полгода съ перес. и дост. **4** р., безъ перес. и дост. **3** руб. **50** коп.

Подписка принимается во всѣхъ книжныхъ магазинахъ и въ Главной Конторѣ «Медицинскаго Вѣстника» *Николаевская ул., № 43,* (при типографіи Б. Г. Янпольскаго.)

Гг. иногородные благоволятъ обращаться исключительно на имя Редактора-Издателя Бориса Григорьевича Янпольскаго (Николаевская ул., д. № 43.

Редакторъ-Издатель **Б. Г. Янпольскій.**
Редакторъ **В. В. Святловскій.**

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl,** Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas **in Moskau,** grosse Dmitrowka, Haus Butschanowa und Petrowka, Haus Solodownikow, Allgemeine Anfahrt in dem Théâter Bouff in der Bel-Etage.

„ВОЕННО-САНИТАРНОЕ ДѢЛО",

еженедѣльное изданіе для врачей и офицеровъ.

Посвящается разработкѣ вопросовъ относящихся къ сбереженію и сохраненію здоровья войскъ какъ въ мирное время, такъ и во время войны: **будетъ выходить въ 1883 году** газета по прежней программѣ и въ томъ же объемѣ, въ количествѣ 50 номеровъ въ годъ, отъ 1 до 2 листовъ каждый.

Не желая разбирать вопросъ, на сколько редакція выполнила, въ 1882 году цѣли, намѣченныя программой изданія, мы упомянемъ, что въ истекшемъ 1882 году въ «Военно-Санитарномъ Дѣлѣ» были помѣщены между прочими статьи: д-ра **Веревкина**, д-ра **Войнича,** д-ра **Герценштейна, г. Зандрока,** д-ра **Зеланда** д-ра **Кехера,** д-ра **Мокрицкаго,** д-ра **Меморскаго,** д-ра **Перфильева,** д-ра **Португалова,** д-ра **Радакова,** д-ра **Рейха,** д-ра **В. Святловскаго,** д-ра **Смоленскаго,** д-ра **Фришмана,** д-ра **Щастнаго** и др., которые и впредь обѣщали свое содѣйствіе въ дѣлѣ разработки военно-санитарныхъ вопросовъ.

Цѣна за годъ **8** р. с., съ доставкой и пересылкой, на полъ-года **4** р. **50**. Допускается разсрочка. Подписка принимается въ конторѣ изданія (*С.-Петербургъ, Пески, Конногвардейская ул., д. № 33,* д-ру **Евгенію Владиміровичу Святловскому,**) куда высылаются также и всѣ статьи и корреспонденціи. 146 (2)

Редакторъ-издатель д-ръ **Е. В. Святловскій.**

VICHY

Direction: Paris, 22, boulevard Montmartre.

GRAND-GRILLE. Gegen lympathische Neigungen, schlechte Verdauung, Verstopfung der Leber, der Milz, des Leibes, Steinkrankheit u. s. w.

HOPITAL. Gegen Verdauungsbeschwerden, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen u. s. w.

CÉLESTINS. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w.

HAUTERIVE. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w. — Man fordere die Bezeichnung der Quelle auf der Schachtel.

En vente á St. Petersbourg:

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société commerciale russe, pharmaceutique H. Klos & Co. 2 (2)

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Société commerciale russe, pharmaceutique H. Klos & Co.

Sand- und heiße Luftbäder

neu eingeführt

für Gicht und rheumatische Leiden, in der Wasserheilanstalt des

Dr. Lewiss, Ecke Demidow-Pereulok und Moika, Haus Korpus.

Die Heilanstalt des Dr. v. Franzeschi ist in die obige Anstalt übergeführt. 148 (10)

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt

für Gemüths- und Nervenkranke

zu Bendorf bei Coblenz in der Preuss. Rheinprovinz.

I. Asyl für Gemüthskranke. II. Villa für Nerven- und Rückenmarkskranke.
III. Colonie (landwirthschaftl. Anstalt) für Geisteskranke (Pflegeabtheilung).

Die 3 Abtheilungen sind vollständig von einander getrennt. 15 (2)
3 Aerzte. — Aufnahme zu jeder Zeit. — Besondere Prospecte für jede Abtheilung. Ctrl. Msk. 3322.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 10. Декабря 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newsky-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 51. St. Petersburg, 18. (30.) December 1882.

Zur Aetiologie des Puerperalfiebers.

Von

Dr. med. F. Graebner.

Seit zehn Jahren besteht an dem K. S. Entbindungsinstitut zu Dresden eine Einrichtung, das sog. *Internat*, welche den Zweck hat, jungen Aerzten Gelegenheit zur weiteren Ausbildung in der Geburtshülfe und Gynaekologie zu geben.

Ein von Jahr zu Jahr stets wachsendes Material (i. J. 1872 — 992, 1878 — 1050, 1882 — bis zum 1. November bereits 1210 Geburten) wird hier in der Weise verwerthet, dass von den in der Anstalt wohnenden Internen der Reihe nach abwechselnd einer auf dem Gebärsaal journirt, die vorkommenden Geburten leitet, über dieselben Journale führt und in schweren, voraussichtlich operativen Fällen die Assistenten, resp. den Director zu Rathe zieht, während die Uebrigen sich in die Behandlung der Wöchnerinnen und Kinder und die Aufnahme der Hausschwangeren theilen, und an den Touchirübungen theilnehmen, so dass Jeder seinen ihm zugewiesenen, stets von Zeit zu Zeit wechselnden Arbeitsantheil hat. Hierzu kommen eine gynaekologische Klinik (1873: 16, 1874: 57, 1876: 88, 1880: 170) und Ambulanz (1873: 136, 1874: 145, 1876: 156, 1878: 280, 1880: 320, 1881: 340) und allwöchentliche Besprechungen der neuesten Fachliteratur.

Es gebührt mir nicht, die Vorzüge aller dieser Einrichtungen — einer Schöpfung meines verehrten Lehrers Geh. Med.-Rath Prof. Winckel—zu erörtern; ich möchte hier nur einige Details betreffs der Behandlung Gebärender und Wöchnerinnen anführen, so weit es zum Verständniss des Folgenden nothwendig erscheint, und verweise im Uebrigen auf die von J. Winckel herausgegebenen «*Berichte und Studien*».[1])

Die Kreissenden werden *nur* vom Arzte du jour innerlich untersucht; die auf dem Saale anwesenden Hebammenschülerinnen haben den Dammschutz, das Abnabeln und Baden des Kindes, die Ueberwachung des Uterus p. partum etc. zu besorgen, sie kommen demnach abgesehen von ersterem in gar keine Berührung mit den Genitalien der Gebärenden. Eine innere Untersuchung der letzteren wird den Schülerinnen erst gegen Ende des betreffenden Cursus gestattet, d. h. später als die uns beschäftigenden Vorgänge sich im Institute abspielten. Die in dem Gebärsaale entbundenen Wöchnerinnen werden, nachdem sie c. 2 Stunden in Bezug auf den Contractionszustand des Uterus und etwaige Nachblutungen von derjenigen Schülerin, welche im speciellen Falle die Hebammendienste verrichtet hatte, überwacht worden sind, auf demselben Bette, auf welchem sie niederkamen in die, in derselben Etage, wie der Gebärsaal liegenden Zimmer für Wöchnerinnen getragen, ohne dass ein Wechsel der Bett- und Leibwäsche stattgefunden hätte, abgesehen von den p. p. untergelegten und täglich gewechselten Stopftüchern.—Die Wöchnerinnen erhalten jede ein gesondertes Wasch- und Steckbecken, einen besonderen Thermometer und nöthigenfalls einen Catheter und Mutterrohr. Bei normalem afebrilem Verlaufe des Wochenbettes bleiben sie zehn, die Verheiratheten, da sie mehr Gelegenheit, sich zu Hause zu schonen haben, neun Tage in der Anstalt.

[1]) «Berichte und Studien aus dem K. S. Entbindungs- und Gynaekologischen Institut» von F. Winckel. Leipzig, S. Hirzel. Bisher sind 3 Bände 1874 — 1876 — 1879 erschienen.

Die etwa Erkrankten werden nicht von den Gesunden abgesondert und haben keine besonderen Wärterinnen. Falls eine Temperaturerhöhung über 39,5° C. in den ersten Tagen des Wochenbetts bei einer Wöchnerin constatirt wird, so wird das Personal des Gebärsaals, welches bei der betreffenden Geburt thätig war, von der Betheiligung an weiterer Geburtshülfe auf mindestens vierzehn Tage ausgeschlossen.

Diese Bestimmungen sind aus der Anschauung Winckels hervorgegangen, dass das Contagium des Puerperalfiebers ein fixes ist, und weitaus in den meisten Fällen von dem touchirenden Finger, resp. der operirenden Hand und den Instrumenten in die Genitalien hineingebracht wird.

Diese Anschauung ist jetzt Allgemeingut vieler Geburtshelfer und die Richtigkeit derselben durch veröffentlichte Erfahrungen mehrfach demonstrirt worden, — ich erwähne nur die bekannte Affaire des Praktikanten K. im «Jahrbuch der Pathologie des Wochenbettes» von F. Winckel, trotzdem möchte ich eine kürzlich im hiesigen Institut abgelaufene Endemie von diesem Gesichtspuncte aus beschreiben, weil vielleicht nirgends die Verhältnisse so günstig wie hier liegen, um mit fast mathematischer Sicherheit einen Beweis für obige Behauptung zu erbringen.

In dem Zeitraum vom 13. August bis zum 9. September a. c. wurden hundert Frauen (entsprechend den fortlaufenden Geburtsnummern 907—1007 incl.) von sechs internen Collegen entbunden; uud zwar vertheilten sich die Entbindungen in folgender Weise unter letztere: Dr. A. entband 3, B. 8, C. 18, D. 21, E. 24, F. 26. Von diesen hundert Wöchnerinnen erkrankten *zwanzig* (Temperatursteigerung über 38,2). Streichen wir von diesen Erkrankungen sechs Fälle, in welchen das Fieber ein resp. zwei Tage dauerte, nicht 39,0° überstieg und in welchen keine nachweisbare Puerperalfieberaffection vorlag, so bleiben vierzehn, aus deren Krankengeschichten ich folgende Daten zusammenstelle:

Geb. №	Geburt.	Entlassung.	Krankheitstage	Fiebertage.	Entbunden von:	Behandelt von:	Geburtsanomalien und Form der Erkrankung.
915	16. Aug.	8. Oct.	54	37	Dr. B.	Dr. D. bis zum 12. Sept.	Doppelseitige Parametritis, Ulcera puerperal. am Introitus u. dem Muttermund (Von Dr. D. am 30. Oct. speculirt und geätzt).
921	17. Aug.	16. Sept.	31	7	Dr. D.	Dr. E.	Ruptura perinäi vernäht — Endometritis, Parametritis, Ulcera (von Dr. D. am 21. u. 22. Aug. gereinigt u. geätzt).
937	20. Aug.	10. Sept.	20	18	Dr. E.	Dr. F.	Perforation und Kranioklasie, kein Exsudat oder Ulcera. Schliesslich Mania puerperal.
955	24. Aug.	† 3. Sept.	10	8	(?)	Dr. D.	Strassengeburt, eitrige Periton. u. Parametritis und Endometritis.
961	26. Aug.	7. Sept.	13	5	Dr. E,	Dr. E.	Linksseitige Parametrit. — Ulcera puerp. am Introitus.
966	27. Aug.	13. Sept.	17	7	Dr. D.	Dr. D.	Ruptura perinäi, Ulcera puerp. am Introitus vag., Parametritis dextr.
967	27. Aug.	7. Sept.	11	3	Dr. D.	Dr. E.	Verdacht auf Retention der Eihautreste weil Intactheit nicht constatirbar.
968	27. Aug.	6. Sept.	10	4	Dr. D.	Dr. E.	Endometritis et Ulcera introitus.
970	28. Aug.	14. Sept.	16	11	Dr. D.	Dr. F.	Schmerzhaftigkeit des Uterus. Kein Exsudat, keine Ulcera etc.
975	29. Aug.	8. Sept.	11	3	Dr. F.	Dr. F.	Retention eines grossen Theils des Chorion, Entfernung dieser Reste am 4. Tage.
980	31. Aug.	23. Sept.	23	5	Dr. C.	Dr. F.	Phlebitis femoris et Mastitis.
992	3. Sept.	† 13. Sept.	10	5	Dr. E.	Dr. C. bis 8. Sept.	Retinirte Eihautreste (?) Ulcera am Introitus. — Puerperale Pyaemie des Uterus, der Parametrien, eitrige Peritonitis und Pleuritis.
1000	5. Sept.	† 10. Sept.	4	4	Dr. C.	Dr. E.	Puerperale Sepsis, sept. Peritonitis, Ulcera am Introitus.
1001	6. Sept.	† 15. Sept.	9	9	Dr. C.	Dr. E.	Ulcera am Introitus und Muttermunde; eitrige Parametritis, Peritonitis und Pleuritis.

Machen wir nun einen Augenblick Halt und überblicken diese Daten, so springt namentlich ein Umstand in die Augen: die Buchstaben, welche in der siebenten Rubrik die einzelnen behandelnden Aerzte bezeichnen, rücken aus dieser gleich darauf in die sechste Rubrik, d. h. *Dr. D. und C. behandelten puerperalkranke Wöchnerinnen während ihres Dujourdienstes* und hatten gleich darauf, der eine fünf, der andere zwei acute Erkrankungen unter den von ihnen Entbundenen zu verzeichnen. — Folgen wir nun dem Gange der Ereignisse:

Vom 7. Sept. Vormittags an war Dr. D. dujour auf dem Geburtssaal, und übernahm von Dr. C., seinem Vorgänger, folgende vier Kreissende: NNr. 1007, 1010, 1011, 1012, die demnach *alle* bereits von Dr. C. mehrmals innerlich untersucht waren. Er entband während einer zweitägigen Dujour im Ganzen 11 Frauen, deren Geburts- resp. Krankengeschichte kurz folgendermaassen lautet:

Nr. 1007 H. S. 20 an. I p. kam den 6. Decbr 11 Uhr 30 Min. Abends auf den Gebärsaal, nachdem die Wehen in der Nacht vorher angefangen hatten; letztere waren zuerst selten und schwach. 7. Sept. 8 Uhr Morgens war der Muttermund verstrichen, es ging fortwährend etwas Fruchtwasser ab, 10 Uhr sprang die Blase — Vomiturionen; 1 Uhr Mittags Geburt in I. Schädellage, eine ziemlich starke Blutung gab Veranlassung zur Expression der Placenta (nach 10 Min.) wonach mehrmals Klumpen geronnenen Blutes abgingen und weshalb schliesslich Ergotin subcut. und eine heisse (40° C.) Carbolwasserinjection (2 %) applicirt wurde. Ein kleiner Dammriss wurde nicht genäht. Nach dreitägigem Wohlbefinden, trat am 10. Sept. Abends Temperatursteigerung (39,5 Puls 125) ein, mit Hitzegefühl etc. und nach fünf Tagen, die das typische Bild des pyaemischen Puerperalfiebers zeigten, erfolgte der Exitus let. Die Section bestätigte die Diagnose.

Nr. 1008. A. G. 24 an. II p. kam den 7. Sept. 12 Uhr Mittags in die Anstalt und *nach 75 Minuten* erfolgte die Geburt in I. Schädellage; die Placenta folgte spontan, die Blutung war minimal. Das Wochenbett verlief afebril.

Nr. 1009. Fr. K. 24 an. II. p. kam am selben Tage $11^1/_2$ Uhr Vormittags in die Anstalt, die Geburt erfolgte *nach $1^1/_4$ Stunden* in II. Schädellage und war normal, desgleichen das Wochenbett.

Nr. 1010. B. H. 23 an. I. p. Eintritt den 6. Sept. 7 Uhr 10 Min. Morgens. Die Wehen begannen in der Nacht vorher, waren sehr schwach und setzten Mittags c. 2 Stunden ganz aus, dabei mehrmals Erbrechen; Nachmittags wurden sie stärker, um $5^1/_2$ Uhr sprang die Blase bei verstrichenem Muttermunde und 35 Min. später wurde eine luetische, dem 8. Monat entsprechende macerirte Frucht ausgestossen. Placenta folgte spontan; Eihäute zerfetzt, nicht constatirbar, ob völlig aus dem Uterus entfernt. Während des Wochenbettes hatte Patientin am 7. Tage p. p. Druckempfindlichkeit des Uterus. Lochiometra. Temp. 38,4—38,9; am 8. Tage Temp. 38,3 und am 13. Kopfschmerzen, Mattigkeit etc., Temp. 38,3—38,8; sie wurde erst am 21. Tage entlassen.

Nr. 1011. A. Z. 18 an. I. p., kam in den Saal den 6. Sept. 2 Uhr 40 Min. Nachm. Der Muttermund war den Tag darauf 5 Uhr Nachm. verstrichen und die Geburt erfolgte um 7 Uhr 45 Min. in II. Schädellage. Die in die Rima getretene schlaffe Blase wurde unmittelbar vorher gesprengt. Placenta folgte spontan. Ob die Eihäute völlig entfernt wurden, liess sich auch hier nicht constatiren. Nach zwei fieberfreien Tagen, betrug am dritten die Temperatur und Puls 39,1—132; 39,8—140; 39,7—122; dabei war das Abdomen druckempfindlich, Ausfluss reichlich blutig; Uterus bis zur Höhe des Nabels. Kopfschmerzen. Ord.: Infus. Digit.

4. Tag: Fiebersymptome, diarrhoische Stühle. Ord. eadem und Fomentat. auf's Abdomen, Vaginalausspülungen, lauwarmes Bad. Temp. 38,9 — 40,2 — 40,5.

5. Tag: Aetzen der Geschwüre an der Portio und an dem Introitus mit Liq. ferri sesquichl. Schmerzen im linken Parametrium. Temp. 38,3 — 38,9. Ord.: Fomente.

6. Tag: Allgemeine Besserung, Verminderung der Schmerzen im Parametrium. Temp. 38,1—37,7.

7. Tag: Resistenz und Dämpfungsfigur in der Gegend des linken Parametriums. Ord.: Jodbepinselung derselben. Von da an markirt sich eine stetige Besserung bei fast afebrilem weiterem Verlauf, so dass Patientin nach 31tägigem Krankenlager gesund entlassen werden konnte.

Nr. 1012. C. W. 21 an. I. p., kam den 7. Sept. Morgens auf den Saal; die Wehen begannen den 6. Sept. Abends 8 Uhr. Rachitisches Becken: Conj. ext. 17, diagon. 10; 8 Uhr 45 Min. Abends sprang die Blase, wobei Muttermund fast ganz erweitert; indem dann bei fest im Becken stehendem Kopf (Sagitt. im I. schräg. Durchm., kl. Fon. vorn) die Wehen immer stürmischer wurden, traten schliesslich 12 Uhr 40 Min. eclamptische Anfälle auf; nach 15 Min. extrahirte Dr. Tittel (I. Assistent) nach mehreren starken Tractionen ein tief asphyktisches Kind. Darauf wurde die Placenta nach 6 Min. exprimirt und die sehr profuse Blutung mit heissen Carbolinjectionen und Ergotin. subcut. bekämpft und ein 2 Cm. tiefer Darmriss mit 4 Suturen geschlossen.

8. Sept. Leib spontan und auf Druck empfindlich. Ord.: Eisblase. Temp.: 37,4 — 37,4.

9. Sept. Zunahme der Schmerzen; Geschwüre an der Portio wurden geätzt; Nachmittags diarrhoische Stühle; Temp. 38,5 — 39,1.

10. Sept. Oppressionsgefühl, intensive Schmerzen, stinkende Lochien, ausgedehnte Dämpfung im unteren Abdomen. Ord.: Eisblase — Jodbepinselung des Abdomen. — Aetzung der nicht vereinigten mit Geschwüren bedeckten Darmwunde. Nachmittags diarrhoische Stühle, Erbrechen, Collaps — Tod. — Die *Section* ergab ausser an den genannten Stellen, auch auf der Scheidenschleimhaut, namentlich an der hinteren Wand, c. 3 Cm. von der Umschlagstelle des Fornix tiefe gangraenöse Geschwüre. Desgleichen Uterininnenfläche mit gangraenösen jauchigen Massen bedeckt etc.

Das Kind starb nach 2 Tagen an Folge eines grossen subduralen Blutergusses.

Nr. 1013. A. K. 20 an. I. p., lag während der Schwangerschaft wegen drohenden Aborts drei Tage in der Anstalt und hat seitdem Schmerzen im Abdomen. Den 8. Sept. 6 Uhr Morgens fand die vollkommen normale Geburt in I. Schädellage statt. Nach völligem Wohlbefinden trat am 6. Tage Abends Temperatursteigerung (38,4°) ein, dabei war der Uterus gut contrahirt und druckempfindlich. Ord.: Chinin $^1/_2$ Grm.

7. Tag: Steigerung der Symptome, auch das linke Parametrium ist schmerzhaft, Temp. 38,6 — 39,4; in den folgenden 5 Tagen traten neben beständigem Fieber die Symptome der Parametritis in den Vordergrund, von da war der Verlauf des Wochenbettes afebril und das Exsudat im Parametrium schwand allmälig, so dass Patientin am 20. Tage gesund entlassen wurde.

Nr. 1014. M. K. 21 an. I. p. Normale Geburt in II. Schälage am 8. Sept. 8 Uhr Morgens, nach siebenstündigem Aufenthalt auf dem Kreissesaal. Das Wochenbett verlief afebril.

Nr. 1015. F. B. 33 an. X. p. Nach einer normalen Geburt am 8. September 5 Uhr 50 Min. Nachm. in II. Schädellage liess sich völlige Entfernung der Eihäute nicht feststellen. Am 3. Tgge p. p. war Blut zweimal aus dem Uterus durch Druck (von Dr. D.) entleert und Ergotin. subcut. und Carbolwasserinjection verordnet. 4. Tag: Temp. 38,9 bis 39,1. Kopfweh, Abdomen aufgetrieben und empfindlich. Die folgenden Tage Besserung. Am 10. Tage entlassen.

Nr. 1016. A. P. $19^1/_2$ an. I. p. Geburt 8. Sept. 12 Uhr 30 Min. Nachts. Eine sogen. vierte Schädelstellung ging schliesslich in I. Schädellage über. Ruptura perinäi von 2 C. frisch vereinigt. Pat. war 10 Stunden auf dem Gebärsaal gewesen. Zwei Tage verliefen afebril, dann stieg am dritten die Temperatur (37,3 — 39,6 — 40,2), das Abdomen war rechts empfindlich etc. und trotz geeigneter Behandlung (Eisblase, Infus. Digit., Aetzen der Geschwüre) entwickelte sich eine rechtsseitige Parametritis und Endometritis. Vom 9. bis zum 17. Tage besserte sich allmälig der Zustand, die Symptome der Parametritis schwanden und das Fieber nahm intermittirenden Charakter an, dann aber stieg den 25. Spt. Abends (am Morgen war ein lauwarmes Bad verordnet worden) wiederum die Temperatur auf 39,6 und nun trat in den folgenden Tagen unter meist hohem Fieber links im Parametrium Schmerzhaftigkeit und später eine ausgedehnte Resistenz auf, zu welcher sich eine Mastitis sinistra gesellte. Zwar wurde die letztere durch Entleerung des Eiters ge-

heilt; die linksseitige Parametritis besteht jedoch noch eben (Ende Nov.) fort, während unterdessen das Fieber wieder remittirenden, dann intermittirenden Charakter angenommen hat.

Nr. 1017. E. H. 24 an. III. p. Die Geburt verlief ebenso, wie die früheren der Patientin, normal (I. Schädellage), den 8. September 10 Uhr Morgens. Nach fünftägigem Wohlbefinden trat den 12. Sept. Frösteln, Schmerzen in den Gliedern etc. auf, Abends war der Leib aufgetrieben und auf Druck, namentlich links empfindlich. Temp. 38,2 — 39,5. Tags darauf Steigerung der Symptome, diarrhoische Stühle, Erbrechen und unter dem gewöhnlichen Krankheitsbilde erfolgte dann am 9. Tage der Exitus letalis. Die Section ergab Ulcera am Muttermunde (am Introitus nur oberflächliche Erosionen) Lymphangoitis uteri, eitrige Parametritis (namentlich links) und Peritonitis.

Von den in dem Zeitraum von zwei Tagen entbundenen eilf Wöchnerinnen des Dr. D. erkrankten demnach — obgleich bei keiner eine ins Gewicht fallende Geburtsanomalie vorlag — acht mehr oder weniger schwer, starben drei, während nur drei ein normales Wochenbett durchmachten, was sie wohl nur dem Umstande zu verdanken hatten, dass sie in der relativ kurzen auf dem Gebärsaal zugebrachten Zeit weniger zur Untersuchung Anlass gaben (Nr. 1008 war 75 Min. — Nr. 1009 — 1½ Stunden, Nr. 1014 — 7 Stunden auf dem Gebärsaal).

Zur besseren Uebersicht lasse ich hier die acht Krankheitsfälle, tabellarisch geordnet, als Fortsetzung der obigen Tabelle folgen:

Geb. №	Geburt.	Entlassung.	Krankheitstage.	Fiebertage.	Entbunden von:	Behandelt von:	Geburtsanomalien und Form der Erkrankung.
1007	7. Sept.	† 20. Sept.	8	5	Dr. D.	Dr. C.	Uterine Blutung p. p. Pyaemia puerperalis
1010	7. Sept.	27. Sept.	21	3	Dr. D.	Dr. E.	Macerirte, luet. Frucht. Endometritis.
1011	7. Sept.	27. Sep.	20	5	Dr. D.	Dr. C.	Parametritis sin. Endometritis.
1012	7, Sept.	† 10. Sept.	3	2	Dr. D.	Dr. C.	Eclampsie — Forceps — Blutung p. p. Endometritis diphther. Peritonitis pelvica. — Ulcera gangr. introit.
1013	8. Sept.	28. Sept.	20	6	Dr. D.	Dr. D.	Parametritis sinistra.
1015	8. Sept.	18. Sept.	10	2	Dr. D.	Dr. D.	Leichte Endometritis.
1016	8. Sept.	noch in Be-	hand-	lung.	Dr. D.	Dr. D. bis zum Oct.	Ulcera introitus; Parametritis dextra deinde sinistra. Mastitis sinistra.
1017	8. Sept.	† 17. Sept.	9	6	Dr. D.	Dr. D.	Ulcera introit. et port. vag. Lymphangoitis uteri. Peritonitis et Pleuritis purulenta.

(Schluss folgt.)

Referate.

R. Emmerich (Leipzig): Die Verunreinigung der Zwischendecken unserer Wohnungen in ihrer Beziehung zu den ektogenen Infectionskrankheiten. (Zeitschrift für Biologie XVIII Band. 2. Heft. pag. 253—382.)

Die vorliegende Arbeit ist dazu angethan, der Hygieine der Häuser und der praktischen Desinfectionsfrage ganz neue Bahnen zu eröffnen, desgleichen verspricht sie uns neue Aufschlüsse über die Ursachen der verschiedenen Vertheilung der Erkrankungen auf einzelne Räume etc. zu geben. Ferner finden wir noch in der Arbeit eine sehr plausibele Erklärung dafür, warum bisher die «scheinbar» vollständige Desinfection von Räumen oft nichts hilft.

Von der Anschauung ausgehend, dass ebenso wie der Erdboden, auch der Boden der einzelnen Wohnräume bei epidemischen Erkrankungen als Nährboden von Krankheitskeimen eine Rolle spielen kann, hat Verf. sich eingehend mit der Untersuchung der zwischen der Diele der oberen und der Lage der unteren Etage befindlichen Räume beschäftigt und eine Fälle interessanten und äusserst lehrreichen Materiales geliefert. Dieser Raum, der sogen. «Fehlboden», zwischen Lage und Diele der verschiedenen Etagen dient dazu, die Schallleitung zwischen den einzelnen Etagen zu vermindern, die Ausgleichung der Temperaturen derselben zu verhindern und schliesslich soll er die durch die Diele sickernde Flüssigkeit aufnehmen und verhindern dass sie bis zur unteren Etage dringt. Um diese Zwecke zu erfüllen wird der genannte Hohlraum gewöhnlich mit Bauschutt, einem stark Wasseranziehenden Material ausgefüllt, welches sich stets in Fülle in der nächsten Umgebung eines Neubaues findet, während gleichfalls zu verwerthender reiner Sand oder Kohlenasche gekauft und angeführt werden müsste. Die Verwendung von Bauschutt ergab auf diese Weise, wie Verf. anführt, bei einem grösseren Neubau eine Oekonomie von c. 3000 Mark und so etwas lässt sich ein Bauunternehmer schwer entgehen, um so mehr als die Verwendung von Bauschutt zum Füllen der Fehlböden nicht verboten. Dazu kommt noch, dass der Bauschutt von Häusern, die abgetragen werden, gewöhnlich in die Fehlböden von Neubauten wandert, sodass immer wieder dasselbe Material verwandt wird. So fand z. B. ein Architekt in dem Fehlboden eines Hauses, im Schutt Münzen aus dem 16. Jahrhundert. Oft werden auch beim Abreissen der Häuser die Abtritte, um sie auszutrocknen mit dem Schutt gefüllt und dieses Gemenge wandert dann später wieder in den Fehlboden eines Neubaues (cf. pag. 318.) Ausserdem ist es eine wohl allbekannte Sitte, dass die Arbeiter, welche nach Fertigstellung des Rohbaues, die innere Ausstattung des Hauses zu besorgen haben, solange die Dielen noch nicht gelegt sind, die Zwischendecken zur Verrichtung ihrer Nothdurft benutzen. Was giebt das allein schon für eine Masse organischer Substanzen, die zwischen den Lagen und Dielen liegen bleiben. Zuweilen sind einzelne Räume oder gar einzelne Ecken derselben besonders beliebt und dieses ist vielleicht die Ursache der Constanz der Erkrankungen in einzelnen Zimmern oder Ecken derselben (nach Verf.)

Zur Prüfung des Inhaltes der Fehlböden hat nun Verf. eine grosse Reihe von Analysen angestellt und fand bereits im Schutt der Fehlböden ganz neuer Häuser bedeutenden Gehalt an Stickstoff und Chlornatrium, die in älteren Häusern in den Fehlböden in Erschrecken erregenden Massen vorkommen. So z. B. enthielt der Schutt im Fehlboden eines alten Hause 36 Pfd. Stickstoff pro Cubikmeter und überhaupt bis zu 77 % organische Stoffe. Ferner berechnete Verf. nach seinen Befunden in einem 4-etagigen Hause, in welchem 488,06 □ Meter Fehlboden vorhanden, dass in demselben 609 Klgrm. ClNa enthalten seien und da man annehmen kann, dass letzteres vorherrschend aus dem Harn stammt, so ergiebt sich, dass dazu die tägliche Harnquantität von 40000 Menschen nothwendig gewesen, um den Fehlboden derartig zu imprägniren. Der Fehlboden alter Häuser enthält c. 7 Mal mehr ClNa als der Erdboden unter Abtritten. Am Meisten ist der Fehlboden unter Parterrewohnungen verunreinigt, dann in der 4. und 5. Etage; die 2. und 3. Etage sind noch am Besten. Und interessant ist es, dass dieser Befund vollkommen der Sterblichkeit in den verschiedenen Etagen entspricht.

Während nun die Anwesenheit von organischen Stoffen schon an und für sich der Entwickelung von Krankheitserzeugern günstig, so schafft die Hygroskopicität des Schuttes auch bald die nöthige Feuchtigkeit. Ausserdem kommt noch auf den Boden vergossene Flüssigkeit hinzu und namentlich das beim Waschen der Dielen reichlich in den Fehlboden sickernde Wasser.

Bezüglich der Temperatur fand Verf., dass während sie in seinem Wohnzimmer c. 16° C., sie im Fehlboden durchschnittlich c. 27° C. betrug, jedoch bis zu 32° C. steigen kann. Die Temperatur im Fehlboden ist also auch der Organismenentwickelung günstig. Die mikroskopische Untersuchung ergab denn auch reichliche Anwesenheit von Spaltpilzen und mehrfach erkrankte Verf. beim Untersuchen seiner Fehlbodenproben an Fieber bis 40,5°, Frösteln, Obstipation etc. Desgleichen ein mit ihm arbeitender College.

Die Bedeutung des Fehlbodens für Entstehung von Krankheiten erscheint somit, trotz der Neuheit der Frage, wohl mehr wie wahrscheinlich und ist es ein entschiedenes Vordienst des Verf. darauf hingewiesen zu haben.

Bezüglich der von Verf. vorgeschlagenen Maassregeln zur Verhütung der Gefahren, welche die Deckenfüllungen der Wohnräume verursachen können, wäre vor Allem hervorzuheben. dass darauf geachtet werden müsste, dass alter Bauschutt nicht mehr verwerthet, dagegen Sand oder Kohlenasche benutzt würde. Ferner erscheint es praktisch zwischen der Sandschicht und der Holzdiele resp. Parquet eine Schicht Asphalt einzufügen und haben sich *Holzasphaltdielen* bereits in verschiedenen Kasernen etc. in Frankreich sehr bewährt. Das Radikalste wäre jedenfalls eine Bauconstruction, wodurch der mit Schutt und Excrementen gefüllte Hohlraum zwischen den einzelnen Etagen vollkommen wegfiele.

Nothwendig ist jedenfalls, dass die Sanitätspolizei dieser wichtigen Frage die nöthige Beachtung schenke! P.

G. Mayerhausen: Zur Aetiologie des Hydrophthalmus. (Centralblatt für praktische Augenheilkunde. August 1882. pag. 225—232.)

Verfasser berichtet über einen Fall von doppelseitigem Hydrophthalmus, den er an einem 2½ Jahre alten Mädchen zu beobachten Gelegenheit hatte. Das Kind soll völlig gesund zur Welt gekommen sein, an den Augen war nichts auffallendes beobachtet worden. Zwei ältere Geschwister, das eine von 3 Jahren, das andere von 1½ Jahren waren an Diphtherie gestorben. Bald nach der Geburt der kleinen Patientin erkrankte die Mutter an den Lungen und ging nach 13-monatlichem Leiden zu Grunde. Vater und Mutter des Kindes stammten aus nicht verwandten Familien.

Gleichzeitig mit der sich im 7. Monate einstellenden Dentitionsperiode fingen beide Augen unter starken. wöchentlich sich 3—4 Mal wiederholenden, *glaucomatös* entzündlichen Anfällen an Grösse zuzunehmen und wuchsen sehr schnell bis zum Alter von 1½ Jahren; späterhin soll keine deutliche Volumszunahme der Bulbi nachweisbar gewesen sein. Während der Anfälle trübten sich beide Hornhäute sehr auffallend, die Bulbi zeigten oberflächliche und tiefe Injection, und gab das Kind deutliche Schmerzensäusserungen von sich. Derartige Anfälle dauerten eine halbe bis ganze Stunde, worauf hin alle entzündlichen Erscheinungen der Augen schwanden — nur die Volumszunahme der Bulbi bestand fort. Als Referent Patientin zu Gesicht bekam, zeigten sich die Bulbi in toto sehr stark vergrössert. Der Sulcus sclero cornealis erschien beiderseits verstrichen. R. Hornhaut glanzlos matt, stellenweise rauchig getrübt, die linke Hornhaut zum grössten Theil klar, nur im äusseren unteren Quadranten getrübt. Beide Hornhäute in allen Durchmessern sehr vergrössert. Vordere Kammer beiderseits sehr tief, die Iris beiderseits stark ausgedehnt und in der Fläche vergrössert, beiderseits leichte Iridodonesis. Pupillen rund, reagiren träge auf Licht und liegen auffallend excentrisch nach innen. Ophthalmoskopische Untersuchung wegen Unruhe des Kindes unmöglich. Tension beiderseits normal. Die Sehschärfe zeigte sich nur schwach quantitativ. Bei lange und consequent durchgeführter Behandlung mit Eserin (½ %) verkleinerten sich die Bulbi ganz auffallend, die bisher so häufig sich einstellenden glaucomatösen Anfälle wurden immer seltener, das Sehvermögen besserte sich wesentlich, besonders das des linken Auges, so dass kleinere Gegenstände erkannt werden konnten. Der Schwerpunct dieser Mittheilung liegt in dem Nachweis des engen Zusammenhanges des Hydrophthalmus mit glaucomatösen Processen. L.

D. Nikolski: Die Behandlung mit Lehm bei Blitzschlag. (Med. Westnik № 36.)

Jm jüngst verflossenen Sommer, am 13. Juli, entlud sich über der Fabrik in Kislinsk (Gouv. Perm, Kreis Jekaterinenburg) ein heftiges Gewitter, wobei 2 Arbeiter getödtet und 2 verletzt wurden. Dieselben befanden sich im Moment des Blitzschlages in der Nähe des Daches der Kirche. Die Erschlagenen zeigten folgende Erscheinungen: Bei einem 17jährigen Jüngling war das Haar der linken Hälfte des Hinterhauptes versengt, auf derselben Körperhälfte zog sich vom Proc. mastoid. zum Schlüsselbein, nach unten breiter werdend, ein rother Streifen (Blitzfigur). Bei dem andern Erschlagenen fand sich nur ein eiförmiger rother Fleck, c. ½ Werschok über dem rechten Augenbrauenbogen und sonst nichts. (NB. Keine Section gemacht. Ref.) Der Tod war momentan eingetreten, alle sofort angestellten Belebungsversuche blieben erfolglos. Von den beiden anderen Getroffenen fühlte der Eine sich bereits am folgenden Tage wieder ganz gesund, der Andere bot folgendes Bild: Der kräftige c. 30jährige Mann hatte weder die Besinnung verloren noch war er gelähmt worden, klagte über heftigen Schmerz im Nacken, Hals, in den Schultern und Armen. Auf der Nackenhaut, zwischen dem 4. und 5. Halswirbel sieht man einen c. ½ Werschok langen röthlichen Flecken, der auf Druck empfindlich und von dem strahlenförmig Streifen nach hinten und vorn ausgehen. Diese wie auch das Centrum des Fleckens sind blassroth. Vf. verordnete kalte Umschläge und Chloralhydrat, wie auch Morphium. Der Fleck verschwand, die Schmerzen waren aber selbst noch nach einigen Tagen ebenso intensiv und der Schlaf schlecht. Da entschloss sich Vf. zu dem Volksmittel zu greifen, liess aus dem gewöhnlichen gelben Lehm einen dicken Brei anrühren und beide obere Extremitäten vollständig damit belegen. Gewechselt wurde der Lehm 3—4 Mal täglich. Die Schmerzen nahmen sofort ab und nach zweiwöchentlicher derartiger Behandlung war Patient genesen. P.

Brakenridge: Ueber Wirkung und Gebrauch des citronensauren Coffeïns als Diureticum und die Wirkung der Diuretica im Allgemeinen. (Edinb. med. Journ.)

Die Diuretica wirken nach den neuesten Untersuchungen in dreifacher Weise: 1) durch Steigerung des Blutdrucks in den Glomerulis, 2) durch Anreizung des Drüsenepithels, 3) durch Veränderung des Diffusionsprocesses. Das Coffeïnum citricum wurde als starkes, fast momentan wirkendes Diureticum 1879 zuerst von Gubler, später von Shapter und Leech sehr gerühmt, was Brakenridge nur bestätigen kann. Das Mittel wirkt auf zweifache Weise, durch Erhöhung des Blutdrucks und durch Reizung des Nierenepithels. Br. kam bei seinen Untersuchungen zu folgenden Resultaten:

1) Die Harnmenge wird durch das citronensaure Coffeïn in den Fällen nicht vermehrt, in welchen die Nierenepithelzellen erkrankt sind (erste Stadien der desquamativen Nephritis), bei Herzkrankheiten mit Wassersucht, in welchen die Nierenepithelzellen überarbeitet oder durch Uebernahme der Leistung des Filtrirapparates erschöpft sind. Die diuretische Wirkung des Coffeïnum citricum äussert sich nicht allein in der Vermehrung der Harnmenge, sondern auch in einer solchen der Harnstoffausscheidung, wenn letztere vorher herabgesetzt war. Die Wirkung des citronensauren Coffeïns ergänzt die der Digitalis ausgezeichnet, so dass in Fällen, wo beide, getrennt gegeben, wirkungslos blieben, sie zusammen eingenommen, einen schlagenden Erfolg hatten.

Daraus ergiebt sich, dass das Mittel bei erschöpftem Nierenepithel nicht, während der Genesung nach desquamativer Nephritis vorsichtig gegeben werden kann. Bei Herzkrankheiten ohne Compensation, wo Blutdruck und Blutlauf in den Nieren herabgesetzt und der Harn nicht mehr filtrirt, sondern nur secernirt ist, muss zuerst 1—5 Tage Digitalis, dann aber gleichzeitig Coffeïnum citricum gegeben werden, worauf eine sehr starke Diurese mit vermehrter Harnstoffausscheidung eintritt. Das Mittel darf nicht lange und nur in Pausen und zwar in Gaben von 0,18 1—3 Mal täglich gegeben werden und der durch dasselbe erzielte Erfolg muss durch Tonica dauernd erhalten werden. Bei leidlich normalem Blutdruck ist das Coffeïn für sich, nicht in Verbindung mit einem vasculären Diureticum zu geben. Bei sehr starkem Ascites mit gleichzeitig bestehendem starken Druck auf Nieren und Harnleiter ist jedes Diureticum so lange erfolglos, als dieser Druck dauert.

(Medic.-chirurgische Rundschau 1882 № 10.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende von Dr. Eduard Albert, o. ö. Professor der Chirurgie an der K. K. Universität Wien. Dritter Band. Die chirurgischen Krankheiten des Bauches, des Mastdarms und der Scrotalhöhle. Mit 126 Holzschnitten. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig. Urban und Scharzenberg 1882.

Es ist über dieses Werk an diesem Orte schon vielfach gesprochen worden und stets mit der grösstmöglichen Anerkennung, so dass wir glauben, die verehrten Leser nicht erst auf's Neue aufmerksam machen zu müssen auf die grossen Vorzüge desselben vor anderen dieser Art. Das schnelle Fortschreiten der zweiten Auflage, deren letzter (vierter) Band wohl in allernächster Zeit zu erwarten ist, scheint unsere Vorhersage zu bestätigen, dass dieses Lehrbuch bald seine Rivalen überflügeln würde in der Gunst des medicinischen Publicums. Nicht wenig mag dazu beigetragen haben, neben der leichten Diction und der klaren Darstellung, die Einfügung ganzer Krankengeschichten, die den Gegenstand concreter machen. T.

Prof. Schwimmer (Budapest): Die neuropathischen Dermatonosen. Mit 6 Holzschnitten. — Wien und Leipzig. — Urban und Schwarzenberg. 1883. 240 Seiten.

Während eine Reihe von Hautkrankheiten der Veränderung der Hautzelle, eine andere der Einwirkung äusserer Schädlichkeiten (Pilze) ihre Entstehung verdankt, so bleibt noch eine ganze Gruppe von Hautleiden nach, deren Ursache man in pathologischen Veränderungen des Nervensystems zu suchen hat und macht Verf. den Versuch einer Zusammenstellung aller neuropathischen Dermatosen der um so berechtigter, da die Resultate der physiologischen und experimentell-pathologischen Forschungen der letzten Jahre entschieden dazu auffordern. Es scheint namentlich der N. sympathicus eine wichtige Rolle bei einer Reihe von Hautkrankheiten zu spielen, wobei vornehmlich vasomotorische und trophische Nerven krankhaft alterirt erscheinen.

Dem entsprechend stellt Verf. auch 3 Kategorien auf:

a) Vasomotorische Dermatonosen

b) Trophoneurotische »

c) Idioneurotische Hautaffectionen (Störungen der Hautsensibilität).

Nachdem Verf. eine sehr eingehende Beschreibung der Anatomie und Physiologie des N. sympathicus gegeben, geht er auf die Pathologie über. Näher darauf einzugehen, in welcher Art Verf. bei den einzelnen Krankheitsformen in auf gründlichen Literaturstudien beruhender geistreicher Weise den Zusammenhang zwischen Hautveränderung und Nervensystem nachzuweisen sucht, würde uns zu weit führen. Wir können nur anführen, dass zu den *vasomotorischen Dermatosen* die verschiedenen Erytheme und Urticaria gerechnet werden, während zu den *Trophoneurosen der Haut* das Eczem, Prurigo, Lichen, Herpes, Pemphigus, Purpura, Acne rosacea, der acute Decubitus, die symmetrische Gangrän, Elephantiasis arabum, die Sklerodermie, die Atrophie der Haut, das Myxoedem, Lepra, Ichthyosis, Vitiligo, Anomalieen der Schweisssecretion, Alopecia areata etc. zu zählen sind. Zum Schluss stellt Verf. sein eigenes auf dem vorher Gesagten basirendes System der Hautkrankheiten auf.

Da es zum ersten Male versucht wird auf diese Weise das grosse Gebiet der Hauterkrankungen zu behandeln, so ist es natürlich, dass Vieles lückenhaft, auf subjectiven Anschauungen beruhend und noch nicht geklärt ist. Die Idee ist keine unberechtigte und wird die Zukunft zeigen, wie weit das Schwimmer'sche System gegenüber den zahlreichen gegenwärtig entstehenden einen Vorzug verdient; haben doch in kurzer Zeit Duncan Bulkley, Auspitz, Neumann uns neue Systeme geboten, die freilich meist nur in Modificationen des Hebra'schen Systems bestehen.

Wenngleich Verf. dazwischen uns etwas zu weitschweifig erscheint, so liest sich doch das Buch im Ganzen leicht und folgt man seinen Deductionen mit Interesse.

Zu erwähnen wäre noch, dass Verf. dem laufenden Texte eine Reihe eigener Krankengeschichten eingefügt, wodurch das Buch noch an Werth gewinnt und sowohl für den Dermatologen wie für den Neuropathologen als durchaus anziehend zu bezeichnen ist. Andererseits wird es jedenfalls auch das Interesse jedes Arztes erregen, der gern den Fortschritten der Wissenschaft folgt.

Was die Ausstattung betrifft, so genügt es darauf hinzuweisen, dass «Urban und Schwarzenberg» die Verleger sind. P.

Russische medicinische Literatur.

358. Bericht des Medicinal-Departements für das Jahr 1880. St. Petersburg 1882. 358 S. nebst 21 Tabellen. — **359. Wratsch** № 49: J. Treiberg: Zur Behandlung der Knochenfracturen der unteren Extremitäten. (Aus der Klinik des Prof. Reyher); J. Anfimow: Einige Fälle von Malaria-Dysenterie und anderen schweren Erkrankungen in Folge von Malaria-Kachexie; N. Maliew: Ueber den Bau des Russen-Schädels; J. Orschanski: Ueber den Schädeltypus der Mörder; W. Manassein: Aus Anlass des Artikels von Portugalow über Kumyss (Schluss); W. Solotnizki: Ein Fall von Selbstreposition einer incarcerirten Hernie nach subcutaner Morphiuminjection. — **360. Medizinski Westnik** № 49: H. Denissenko: Ueber die Veränderungen im Auge bei Morbus Brightii; A. Schtschastny: Zur Aetiologie und Pathologie des Scorbuts (Forts.); P. Kubassow: Physikalische Bedingungen, Pathogenese und Therapie des Pneumothorax (Forts.); M. Iwanow: Die Glasdrainage und ihre Anwendung; P. Pypin: Zur Aetiologie der Seekrankheit. — **361. Wratschebnija Wedomosti** № 48: H. Szapiro: Zur Behandlung der Dysenterie; M. Newski: Die Schulen des Kostromaschen Gouvernements in hygieinischer Beziehung. — **362. Klinitscheskaja Gaseta** № 37: J. Stolnikow und S. Lukjanow: Schwankungen in der Ausscheidung des Harnstoffs und der Harnsäure bei Typhuskranken unter dem Einfluss der Faradisation der Leber; W. Borodulin: Cholelithiasis mit letalem Ausgange; P. Wilishanin: Ueber die Stickstoffmetamorphose bei Icterus; Rudkow: Der Scorbut in der Dünaburger Garnison (Schluss.) — **363. Wojenno-Sanitarnoje Djelo** № 48: Landzert: Rede, gehalten zum Gedächtniss Pirogow's am 23. Nov. 1882; J. Köcher: Anlässlich des Projects eines neuen Reglements für die Sanitätsanstalten zur Kriegszeit. — **364.** P. Fridolin: Materialien zur medicinischen Gefängniss-Statistik. (Separatabdruck aus dem Westnik für gerichtl. Medicin und öffentl. Gesundheitspflege.) — **365. Medizinskoje Obosrenje** November-Heft 1882: Skibnewski: Zur Casuistik der croupösen Pneumonie; Platonow: Psychose und Hemiplegie, hervorgerufen durch einen Cysticercus im Gehirn; Skibnewski: Ein Fall von hallucinatorischem Irrsinn im Prodromalstadium der croupösen Pneumonie; Shiwopiszew: Ein seltener Fall von Fibroma molluscum. — **366. Wojenno-Medizinski Journal.** October-Heft 1882: P. Enko: Theorie des hellen Schalles; S. Kalantarow: Zur pathologischen Anatomie des Plexus solaris und hypogastricus bei Peritonitis und Typhus abdominalis; D. Rodsajewski: Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Temperatur des Körpers überhaupt und speciell des Magens (Forts.); J. Sabludowski: Ueber die Wirkung der Massage auf gesunde Menschen (Forts.); M. Keldysch: Scorbut im trankaspischen Gebiete (Schluss); Derselbe: Aus der chirurgischen Praxis im Achal-Teke-Feldzuge; Kubassow: Endometritis dissecans; A. Seeland: Das Küstengebiet des Amurlandes in sanitarischer Beziehung (Forts.); J. Schmulewitsch: Materialien zur militärmedicininischen Statistik; F. Nikolajew: Geschichte der Militär-Sanitätseinrichtungen in den südlichen Staaten Europas; P. Mensenkampf: Ueber Ventilation und Heizung; W. Snigirew: Messungsresultate des Brustumfanges und der Körperlänge bei den Wehrpflichtigen des Jahres 1875 (Forts.).

Protokolle des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 5. October 1882.

1. Dr. Anders bespricht anknüpfend an 2 von ihm dem Vereine vorgestellte Patienten, an welchen er die Ellenbogengelenkresection ausführte, die Methoden der Behandlung chron. Gelenkleiden im Kindesalter. — In vielen Fällen einem conservativen Verfahren bei chronischen Gelenkkrankheiten des Kindesalters geneigt, spricht sich Ref. in Bezug auf die Gelenke der oberen Extremität, insbesondere betreffs des Ellenbogens, mehr für ein operatives Vorgehen aus.

Der erste von Dr. A. demonstrirte Fall betrifft einen 7jährigen spondylitischen Knaben, an welchem er vor $1^1/_2$ Jahren die totale Resection des rechten Ellenbogens wegen Gelenktuberculose ausführte. Zur Behandlung der Spondylitis bediente sich Dr. A. der von ihm oft in Anwendung gebrachten, nach genauen Modellen des Oberkörpers geformten Filzcorsetts mit bestem Erfolge. — Zur Zeit ist das Allgemeinbefinden des kleinen Patienten ein vollkommen ungestörtes. — Die Resection des Ellenbogens hatte fistellose Heilung zur Folge. — Der resecirte Arm erweist sich bis auf eine geringe Beschränkung der Flexion vollkommen functionsfähig. — Der kleine Patient gebraucht den operirten Arm wie einen völlig normalen, hebt ziemlich schwere Gegenstände mit demselben und gebraucht die Hand ungestört zum Schreiben. — Ausser durch die, rasche Heilung und Herstellung guter Gebrauchsfähigkeit, beansprucht der demonstrirte Fall wegen der vollständigen Regeneration des Olecranon, welches in ganzer Ausdehnung zusammen mit dem Proc. coronoid. bei der Operation entfernt wurde, sowie wegen der deutlich nachweisbaren Regeneration des gleichfalls resecirten Capitul. radii grösseres Interesse.

Im 2. von Dr. A. vorgestellten Falle hatte derselbe die Ellenbogengelenkresection bei einem 14jährigen Mädchen an beiden Armen ausgeführt. — Es handelte sich um eine hochgradige tuberculöse Zerstörung der Ellenbogengelenke, und waren dieselben zu so dicken, von Fisteln und zerfallenden Granulationen förmlich durchsetzten Kolben angeschwollen, dass zunächst nur die Amputation in Frage kam. — Diese an beiden Armen auszuführen sich nicht entschliessend, war Dr. A. in der Lage fast $^1/_3$ der Ober- und Vorderarmknochen bei der Resection beiderseits zu entfernen. — Unter diesen Umständen war von vornherein auf eine genügende Annäherung der Resectionsenden zu einander und auf eine ausgiebige Knochenregeneration nicht zu rechnen; Pat. konnte von ihrem verderblichen Gelenkleiden nur durch die voraussichtliche Herstellung einer relativ schlimmen Form der Nearthrose befreit werden. Diese Voraussetzung wurde durch das Ergebniss der Operation bestätigt. Es entstanden an beiden Armen active, primäre Schlottergelenke, wobei jedoch das vorher gestörte Allgemeinbefinden sich bedeutend besserte. Der rechte Arm zeigte fistellose Heilung; am linken entstanden, nachdem die Operationswunden sich bereits geschlossen hatten aufs Neue Fisteln. Indessen ist die Gebrauchsfähigkeit des linken Armes eine gute, und hat Pat. mit demselben vortrefflich schreiben gelernt.

Nachträglich war Dr. A. bemüht, durch die Ausschliessung aller seitlichen Bewegungen im Schlottergelenk vermittelst geeigneter Stützapparate eine regelmässige Flexion und Extension zu ermöglichen.

2. Dr. Petersen legt dem Verein ein Präparat vor, welches von einer 66jährigen Patientin stammt, die längere Zeit an mannigfaltigen gastrischen Beschwerden und erschwertem Stuhlgange behandelt worden, und darauf an einer plötzlich entstandenen feudroyanten Peritonitis im Laufe von 12 Stunden gestorben war. In der lienalen Hälfte des Colon transversum fand sich eine durch carcinomatöse Degeneration der Schleimhaut bedingte Strictur, welche aber noch den kleinen Finger durchtreten liess. Oberhalb derselben eine gewaltige Ausdehnung des Colon transvers. und Colon ascendens und, als Ursache für die acute Peritonitis, 2 Rupturen des Darmrohres; die eine sass gleich oberhalb der stricturirten Stelle im Colon transversum gegenüber der Ansatzstelle des Mesocolon, die zweite im Coecum, c. 4 Cmtr. oberhalb des Einganges zum Proc. vermif.; die rundliche Perforationsöffnung war fast 1 Cmtr. lang. Die Peritonealhöhle mit flüssigen Faecalmassen erfüllt. Im Colon desc. und in der Flexur fanden sich einige Skybala, so dass ein absoluter Verschluss des Darmes nicht stattgefunden hatte. Ausserdem fanden sich in der Leiche noch mehrere andere pathologisch-anatomische Veränderungen; nämlich:

1) Ein aus Cholesterin und Gallenpigment bestehender Gallenstein von 12 grm. Gewicht.

2) Multiple subseröse Fibrome des Uterus, von denen namentlich 2 etwa gänseeigrosse an der hinteren Seite des Cervix sassen.

3) Eine etwa bohnengrosse, cystöse, gestielte Geschwulst im Cervicalcanal (ovulum Nabothi).

4) Oberhalb dieser Geschwulst, gleichfalls im Cervicalcanal ein kleiner mucöser Polyp.

5) Ein fibröser, von der Mucosa oder Submucosa ausgehender gestielter Polyp von Kirschgrösse in der Mitte des Colon descendens.

3. Dr. Arnheim giebt ein Referat seiner Arbeit über die Wärmeabgabe der Haut, und die Wasserverdunstung und den Blutdruck in verschiedenen fieberhaften Krankheiten. Dieselbe wird im Archiv für klinische Medicin veröffentlicht werden; eine vorläufige Mittheilung dieser Arbeit ist im «Wratsch» (№ 85 dieses Jahrganges) erschienen.

Stellv. Secretair Dr. K. Dehio.

Tagesereignisse.

— In St. Petersburg verstarb im November der Pleskausche Landschaftsarzt M. Stepanow an einem Kehlkopfleiden; in Moskau der Chirurg Dr. N. Alexandrowski.

— In England ist der berühmte Arzt und med. Schriftsteller Sir Thomas Watson im hohen Alter von 90 Jahren gestorben.

— Aus München wird der Tod des berühmten Professors der Geburtshülfe an der dortigen Universität, Dr. W. v. Hecker gemeldet.

— Wie aus Würzburg gemeldet wird, hat Prof. Socin (Basel), welcher zum Nachfolger Prof. v. Bergmanns von der Facultät vorgeschlagen war, definitiv abgelehnt, angeblich wegen der unbefriedigenden Verhältnisse der chirurgischen Abtheilung des Juliushospitals.

— Der durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Pädiatrie bekannte Dr. A. Baginsky hat sich als Privatdocent für Kinderheilkunde an der Berliner Universität habilitirt.

— An der Universität in Madrid hat vor Kurzem die erste spanische Frau — Senorita Martina Casells y Bellaspi — den medicinischen Doctorgrad erhalten.

Miscellen.

— Professor O. Liebreich hat in der Berliner medicinischen Gesellschaft über ein von ihm nach mehrjährigen experimentellen und praktischen Versuchen dargestelltes neues Quecksilber-Präparat (Formamid-Quecksilber) berichtet, welcher zu subcutanen Injectionen sich besonders eignen soll

— Prof. Scheuthauer in Pest fand bei der Section einer 70-jährigen Frau keine Milz vor. Der Specialbefund deutete darauf hin, dass die Milz nicht etwa durch Krankheit vernichtet wurde, sondern niemals vorhanden gewesen.

— Als Curiosum entnehmen wir der «Allg. med. C.-Ztg», dass aus der Verbindung der Musik mit der Therapeutik soeben ein eigenthümlicher Sprössling hervorgegangen ist nämlich ein «*Douche- und Knet-Walzer*» welcher seine Entstehung dem Aufenthalt des Musikdirectors Alexis Holländer in der B.'schen Anstalt zu Kiel verdankt, in welcher nach Esmarch's Anleitung die Massage betrieben wird. Als Leitmotiv jenes Walzers wählte der Componist, der sich hinter dem Anagramm Xela Rednello verbirgt, sinniger Weise die Noten Baasch, welche den Namen des Leiters jener Anstalt darstellen, in der das grösste Contingent die Musiker bilden, deren angegriffene Nerven daselbst durch Massage zur Raison gebracht werden.

— Dr Felizet empfiehlt als ein von ihm oft mit überraschendem Erfolge gegen Diabetes mellitus resp. Glykosurie angewendetes Mittel das Bromkalium, welches durch Aufhebung des Reizzustandes im bekannten Gebiete des Hirnstammes wirke.

(Gazette des hôpitaux. 1882 № 103) Rr.

— Dr. Landowski fand unter 160 Fällen von Morphinismus 56 daran leidende Aerzte und 28 mit der Medicin in Berührung stehende Personen, wie Frauen von Aerzten, Hebammen, Krankenpflegerinnen etc. Landowski spricht sich für eine allmälige Entziehung des Morphium aus. (Gaz. des hôp. 188: № 101.) Rr.

— Dr. Schildowsky hat in 3 Fällen mit günstigem Erfolge *Jodoform gegen Spulwürmer* gebraucht und empfiehlt dieses Mittel zur weiteren Prüfung, Erwachsenen giebt er gewöhnlich 3 Mal täglich zu 1 Gran Jodof. mit 10 Gran Natron. bicarbonicum, Kinder zu ¼ Gr. (Wratsch № 41.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihung*. Seine Majestät der Kaiser hat dem Staatsrath Kasanzew, Arzt der Dampfschiffahrts-Gesellschaft «Kaukasus und Merkur», der *St. Annen-Orden 2. Cl.* zu verleihen geruht.

— *Befördert*: *Zum Staatsrath*: Coll.-Rath Krutikow, ält. Arzt des 45. Infanterie Regiments Sr. K. H. des Grossfürsten Boris Wladimirowitsch, unter Verabschiedung auf eigenes Ersuchen, mit Uniform.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Nishnedjewizk* des Gouvernements *Woronesh* ist vacant. Gehalt 1200 Rbl. jährlich bei freien Dienstfahrten. Der Arzt hat in dem von der Kreisstadt vierzig Werst entfernten Kirchdorfe Ssemidesjatnoje zu wohnen. Nähere Auskunft ertheilt das Kreislandschaftsamt von Nishnedjewizk.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 12. December 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	913	350	1263
Alexander- «	450	154	604
Kalinkin- «	—	478	478
Peter-Paul- «	363	167	530
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	291	378	669
Ausserstädtisches Hospital	232	156	388
Roshdestwensky-Hospital	47	37	84
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	342	144	486
Städtisches Baracken-Hosp.	221	—	221
3 zeitw. Hospitäler	329	132	461
Ausschlags-Hospital	17	30	47
Summa der Civilhospitäler	3371	2099	5470
Nikolai-Kinder-Hospital	53	58	111
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	59	76	135
Elisabeth-Kinder-Hospital	25	83	58
Summa der Kinderhospitäler	137	167	304
Nicolai-Militär-Hospital	541	25	566
Ssemenow'sches Militär-Hospital	300	—	300
Kalinkin-Marine-Hospital	316	—	316
Gesammt Summe	4665	2291	6956

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	637	177	814
Scarlatina	56	36	92
Variola	34	37	71
Venerische Krankheiten	728	475	1203

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 5.—12. December 1882 besucht von 2068 Kranken, darunter zum ersten Mal von 864.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 5. bis 11. Dezember 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen. M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
381	322	703	162	49	124	35	22	18	61	59	34	57	45	29	7	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 15, Febris recurrens 7, Typhus ohne Bestimmung der Form 5, Pocken 28, Masern 14, Scharlach 21, Diphtherie 43, Croup 6, Keuchhusten 6, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 10.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 32, andere Gehirnkrankheiten 22, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 31, acute Entzündung der Athmungsorgane 88, Lungenschwindsucht 97, andere Krankheiten der Brusthöhle 18, Gastro-intestinal-Krankheiten 105, andere Krankheiten der Bauchhöhle 27, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 40, Marasmus senilis 32, Cachexia 12.

— Tod durch Zufall 5, Selbstmord 3, Mord 0.

— Andere Ursachen 23.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	19—25 Nov.	174,706	75	7	22,3	9,2	—
Kopenhagen	22—28 Nov.	250,000	104	11	21,6	10,6	35,3
Berlin	19—25 Nov.	1,156,382	513	84	23,1	16,3	38,4
Wien	26 Nov.-2 Dec.	740.622	342	28	24,0	8,1	37,1
Brüssel	19—25 Nov.	165,356	67	3	21,1	4,4	34,3
Paris	24—30 Nov.	2,239,928	1064	136	24,7	12,8	28,6
London	26 Nov.-2 Dec.	3.893.272	1605	234	21,5	13,9	34,0
St. Petersburg.	3—9 December.	929525	655	147	36,6	22,4	26,6

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 20. December a. c.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 11. Januar 1883.

Der bevorstehenden Feiertage wegen wird die nächste Nummer dieser Wochenschrift am Mittwoch den 29. December erscheinen.

ОБЪ ИЗДАНІИ

„ДНЕВНИКА"

Казанскаго Общества Врачей.

„Дневникъ" Казанскаго Общества Врачей при Императорскомъ Университетѣ будетъ безостановочно выходить и въ будущемъ 1883 году, отдѣльными листами, два раза въ мѣсяцъ, такъ что годовое изданіе будетъ заключать въ себѣ не менѣе 24 листовъ.

Согласно постановленію Общества «Дневникъ» будетъ состоять изъ *двухъ отдѣловъ.*

Въ *первомъ* отдѣлѣ будутъ помѣщаемы 1) оригинальныя статьи членовъ Общества и сотрудниковъ по всѣмъ отраслямъ медицины и 2) краткіе обзоры текущей медицинской литературы по вопросамъ наиболѣе выдающимся, также какъ и 3) библіографическія указанія и замѣтки особенно по русской медицинѣ и по медицинской статистикѣ. Во *второй* отдѣлъ „Дневника" войдутъ: 1) мѣстный медико-статистическій матеріалъ, именно: очерки болѣзненности и смертности г. Казани и ближайшихъ къ ней мѣстностей, равно какъ и различныя мѣстныя санитарныя изслѣдованія и наблюденія; 2) протоколы засѣданій Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ и 3) объявленія и замѣтки имѣющія мѣстный интересъ.

Желающіе получать „Дневникъ" въ 1883 году своевременно благоволятъ адресоваться въ Казань къ Предсѣдателю Общества профессору Университета *А. В. Петрову*, прилагая три рубля за цѣлое годовое изданіе съ пересылкой. 149 (2)

ОТКРЫТА ПОДПИСКА

на 1883 годъ

НА ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ

„МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛИНИКА"

Подъ редакціею Проф. *К. Ф. Славянскаго.*

Журналъ, вступая во 2-ой годъ своего существованія, остается при прежней редакціи, программѣ и цѣнѣ. Встрѣченное, въ первый-же годъ, сочувствіе медицинской публики, служитъ подтвержденіемъ основной мысли редакціи: *«служить интересамъ практическихъ врачей»*, знакомя ихъ, въ формѣ законченныхъ лекцій и статей, съ новѣйшими, выдающимися и избранными вопросами практической медицины, возникающими въ нашихъ отечественныхъ и иностранныхъ клиникахъ. Программа журнала: *а) оригинальныя и переводныя лекціи и статьи по всѣмъ отраслямъ медицинскихъ знаній; б) краткіе рефераты и рецензіи о новѣйшихъ сочиненіяхъ по медицинѣ и естествознанію; в) перечень новыхъ книгъ по медицинѣ и естествознанію, выходящихъ въ Россіи и заграницею и г) частныя объявленія.*

Выходитъ 1 разъ въ мѣсяцъ, книжкою отъ 3-хъ до 5-ти печатныхъ листовъ in 8° убористой печати.

Цѣна на годъ съ достав. и перес. 4 р. — к.

» » полгода » » 2 » 50 »

Подписка принимается въ конторѣ редакціи, при книжномъ магазинѣ Н. Н. Цылова, въ С.-Петербургѣ, на углу Литейнаго проспекта и Симеоновскаго переулка, д. № 45—8. 151 (1)

ВѢСТНИКЪ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

и

ОБЩЕСТВЕННОЙ ГИГІЕНЫ,

ИЗДАВАЕМЫЙ МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ

будетъ выходить въ 1883-мъ году въ мартѣ, іюнѣ, сентябрѣ и декабрѣ, книжками около 25 печатныхъ листовъ каждая, по той же программѣ, какъ и въ 1882-мъ году.

Подписная цѣна за годовое изданіе «Вѣстника», съ пересылкой и доставкой на домъ **семь** рублей. Подписка принимается въ редакціи «Вѣстника» (*С.-Петербургъ, Николаевская ул., д. № 49, кв. № 6.* 145 (1)

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 17. Декабря 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 33½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind womöglich direkt an den geschäftsführenden Redacteur Dr. L. v. Holst (St. Petersb., Evang. Hosp. oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchh. H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

SIEBENTER] [JAHRGANG

№ 52. St. Petersburg, 25. December (6. Januar 1883) 1882.

Zur Aetiologie des Puerperalfiebers.

Von

Dr. med. F. Graebner.

(Schluss.)

Den 8. September Vormittags übernahm nun Dr. H., ein kurz vorher eingetretener College, der bisher keine Puerperalkranken im Institut behandelt und noch nicht journirt hatte, den Gebärsaal. Glücklicherweise lagen in letzterem keine von seinem Vorgänger bereits untersuchte Kreissende. H. entband an diesem und dem folgenden Tage sechs Wöchnerinnen, die erste in der folgenden Nacht um 1 Uhr. — Als am 10. September Morgens Herr Geh.-Rath Winckel, von einer längeren Ferienreise heimgekehrt, den ersten Rundgang in der Anstalt machte, fand er, wie aus dem Bisherigen ersichtlich, die Epidemie in vollster Blüthe. Er erklärte sofort den du jour Dienst des Dr. H. in Permanenz und excludirte die Collegen D. und E. (Dr. C. hatte kurz vorher die Anstalt verlassen), so wie die bisher auf dem Gebärsaal journirenden Hebammenschülerinnen von jeder Untersuchung der Schwangeren und Kreissenden.

Nach zwei Tagen wurden alle Erkrankten in einem besonderen Saale placirt, um den deprimirenden Eindruck auf die Gesunden zu vermeiden und die anstrengende Krankenpflege zu erleichtern; bis dahin lagen jedoch, wie gewöhnlich, gesunde und kranke Wöchnerinnen in denselben Räumen, so dass z. B. die drei letzten von Dr. D. entbundenen, schwer erkrankten Wöchnerinnen mit den ersten fünf, absolut gesunden des Dr. H. einen Saal theilten. Dr. H. war in der Folge sechszehn Tage lang Arzt du jour auf dem Gebärsaal und entband während dieser Zeit 60 Frauen, von denen fünf erkrankten.

Nr. 1025. E. R. 37 an. V. p. wurde den 12. September entbunden; der sehr grosse Kopf des Kindes wurde durch Anwendung von Ritgen's Handgriff in erster Schädellage entwickelt; Meconiumabgang intra partum; Placenta wurde wegen reichlichen Blutabganges nach 15 Minuten exprimirt, und letzterer durch eine heisse Douche gestillt; der übliche Carbolsäurezusatz (2%) war bei derselben durch ein Versehen der Hebamme versäumt worden. Es entwickelte sich eine beiderseitige mässige Parametritis, mit deren nur noch geringfügigen Residuen Patientin am 25. Tage entlassen wurde.

Nr. 1061. S. G. 24 an. I. p. I. Schädellage; Dammriss von 1½ Cm. Länge mit 2 Suturen geschlossen.

Am 5., 7., 8., 9. Tage Fiebertemperaturen, dabei leichte Schmerzhaftigkeit des Leibes und Geschwüre mit Borkenbildung an der rechten Mamilla. Am 15. Tage gesund entlassen.

Nr. 1062. M. S. 18½ an. I. p. Geburt den 20. Septemb. in II. Schädellage. Zwei Tage lang leichte Temperatursteigerung (37,3—38,7; 37,0—38,6) ohne nachweisbare Ursache. Am 10. Tage gesund entlassen.

Nr. 1071. A. H. 21 an. I. p, 24. October Geburt in I. Schädellage. Wegen sehr rigiden und breiten Dammes wurden drei leichte prophylaktische Incisionen gemacht, und nicht genäht. Am dritten Tage Temperatur 37,4—40,5, dabei zeigte sich am Introitus eine Erosion mit eitrigem Belag. Bei geeigneter Behandlung schwand die letztere bald und das übrige Wochenbett verlief afebril; Patientin wurde den 11. Tag gesund entlassen.

Nr. 1074. A. F. I. p. Geburt 24. September in I. Schädellage; am sechsten Tage entwickelte sich eine Mastitis lobularis Mamm. sin. Patientin wurde auf ihren dringenden Wunsch am 17. Tage, ohne dass dieselbe geheilt wäre, entlassen.

Bei diesen fünf Fällen ist es, wie man sieht, mehr als wahrscheinlich, dass sie nicht mit einer Infection von Seiten des Arztes in einem causalen Zusammenhang standen.

Es war demnach einer weiteren Entwickelung der Endemie einzig und allein dadurch, dass ein nicht inficirter Arzt die Leitung der Geburten übernahm mit einem Schlage definitiv Halt geboten, denn die Dislocation der erkrankten Wöchnerinnen wurde, wie gesagt, erst nach mehreren Tagen, ohne dass bis dahin eine Verschleppung von Bett zu Bett stattgefunden hätte, vorgenommen.

Ich wies schon oben darauf hin, dass die Collegen C. und D. zu Trägern der Infection wurden, indem sie puerperalkranke Wöchnerinnen in Behandlung hatten, vordem und während sie auf dem Gebärsaale du jour waren und möchte nun noch besonders darauf aufmerksam machen, dass Dr. D. am 30. August bei Nr. 915 und am 21. und 22. August bei Nr. 921 die puerperalen Ulcera am Introitus vag. reinigte und ätzte, dann an dem 27. und 28. Aug. auf dem Kreissesaal journirte.

Das Factum, dass vier von ihm damals entbundene Wöchnerinnen nach einigen Tagen mehr oder weniger schwer erkrankten, hätte schon seine Exclusion von einer weiteren geburtshülflichen Thätigkeit bewirken sollen, trotzdem wurde ihm am 7. Sept. wiederum der Gebärsaal übergeben. Es wäre demnach fast ein Wunder gewesen, wenn die nun von ihm Untersuchten und Entbundenen nicht inficirt worden wären, zumal er unglücklicherweise nicht weniger wie vier Kreissende von seinem Vorgänger übernahm, der auch, wie aus dem Vorgehenden ersichtlich, als Infectionsträger zu betrachten ist.

Dass die auch von dem Collegen D. vor und nach jeder Untersuchung mit scrupulösester Sorgfalt vorgenommene Waschung der Hände mit carbolsäurehaltigem Wasser nicht immer im Stande ist, den Ansteckungsstoff zu vernichten ist eine bekannte, aber vielleicht noch lange nicht genug gewürdigte Thatsache. Ich möchte hier nur an den von F. Winckel[1]) publicirten Fall erinnern, in welchem einem Internen, der längere Zeit puerperalkranke Wöchnerinnen behandelt hatte, trotzdem gestattet wurde, die Leitung der Geburten zu übernehmen; die Folge davon war die, dass von den darauf Entbundenen alle erkrankten und drei an notorisch infectiös puerperaler Pyaemie zu Grunde gingen. Diese Erfahrung veranlasste die Einführung der scheinbar harten, mindestens vierzehntägigen Exclusion.

Gehen wir nun zu dem bei einer Infection etwa noch in Betracht kommenden Hülfs- und Wartepersonal — den Hebammenschülerinnen — über, so mag es auffallend erscheinen, dass die gesunden und kranken Wöchnerinnen von derselben journirenden Lehrtochter gepflegt werden. Es ist jedoch Erfahrungssache, dass im Wochenbette so gut wie nie Infectionen vorkommen, weil jede Wöchnerin, wie erwähnt, ihre eigenen Utensilien hat, weil die Genitalien gesunder Wöchnerinnen nie, weder vom Arzt, noch vom Wartepersonal berührt werden und weil es dem letzteren streng untersagt ist, die Genitalien der Erkrankten zu reinigen etc.

Anders ist es auf dem Gebärsaale; hier können die Hebammenschülerinnen, wenn auch viel seltener, als der untersuchende Arzt, sogar wenn sie nur beim Dammschutz in directe Berührung mit den äusseren Genitalien kommen, eine Infection herbeiführen. Ein Vorfall, der sich bald nach der oben geschilderten Endemie ereignete, könnte das illustriren:

Nach dem Dujourdienst des Dr. H. übernahm ein anderer, gleichfalls kurz vorher in die Anstalt eingetretener College den Gebärsaal; derselbe journirte vom 25. Sept. bis 5. Oct. und hatte 39 Entbindungen mit sechs späteren Erkrankungen:

Nr. 1054. B. R. 19 an. I. p. Geburt den 29. Sept. in I. Schädellage, wobei fünf seitliche Incisionen wegen drohender Perinäalruptur, bedingt durch auffallende Grösse des kindlichen Kopfes, gemacht werden mussten. Es folgte eine profuse uterine Blutung, die nach einer Stunde die manuelle Lösung und Extraction der Placenta veranlasste. Im Wochenbettsjournal ist in den ersten Tagen starke Labialschwellung und leichte Druckempfindlichkeit der Gebärmutter, welche bis zum fünften Tage, allmälig abnehmend, dauerten, notirt, dabei Abends leichte Temperatursteigerung (38,6—38,0 — 38,5—38,4). Vom fünften Tage an Apyrexie und vollständiges Wohlbefinden. Gesund am 10. Tage entlassen.

Nr. 1085. A. D. 26½ an. II. p. Rhagades et ulcera mamillarum veranlassten eine zweitägige Temperatursteigerung (38,6—38,5). Am genannten Termin gesund entlassen.

Nr. 1087. J. K. 21 an. I. p. Den 28. Sept. Entbindung mit der Zange, wegen Eclampsie und Temperatursteigerung. Nach Entfernung der Placenta (15 Min. p. p.) starke Blutung. Nach der Geburt noch ein eclamptischer Anfall. Im Urin Albumin und Cylinder. Die folgenden drei Tage verliefen fieberfrei; vom vierten bis zum achten waren folgende Temperatursteigerungen verzeichnet (4. 37,5—39,0; 5. 36,9—38,6; 6. 37,4—38,6; 7. 37,2—38,7) dabei stets wegen des enormen Blutverlustes p. p. hohe Pulsfrequenz (90—120); das sonstige Befinden normal bis auf geringe Eiweissspuren im Urin, die mit den Temperatur- und Pulssteigerungen am 8. Tage schwanden. Patientin wurde am 13. Tage gesund entlassen.

Nr. 1098. Th. P. 30¾ an. V. p. Den 1. October 3 Uhr Nachm. in jeder Beziehung absolut normale Geburt (erste Schädellage). Abends ist neben subjectivem Wohlbefinden und afebriler Temperatur eine Schwellung und Schmerzhaftigkeit des r. lab. maj. notirt. An den beiden folgenden Tagen stad. id. Den dritten Tag Abends Temperatur 39,8, Puls 116, dabei war der Leib aufgetrieben und links druckempfindlich. In der Folge entwickelte sich nun rapide die Parametritis mit consec. allgemeiner Peritonitis, welche den 8. Tag den exitus let. herbeiführte. — Die Section ergab neben einer typischen Lymphangoitis des Uterus und der Parametrien, eitrige Peritonitis, Pleuritis und Erosionen an der Port. vagin., an der hinteren Commissur ausgedehnte flache Substanzverluste mit glattem schwärzlich-braunem Grunde.

Nr. 1105. A. P. 21½ an. I. p. Den 2. Oct. Geburt in II. Schädellage; die zweite Geburtsperiode dauerte 6 Stunden;

[1]) Berichte und Studien. III. Band pag. 439.

der sehr langsam durch die Rima vorrückende Kopf bewirkte Schwellung und dunkelblaue Verfärbung der Weichtheile in der Gegend der hinteren Commissur. Ein kleiner Dammriss wurde nicht genäht. — Am zweiten Tage stieg die Temperatur (39,1—39,8) doch wurde ausser allgemeinen Fiebersymptomen nichts Abnormes beobachtet. Am dritten Tage fanden sich bei einer Inspection der geschwollenen Labien an der hinteren Commissur ein bohnengrosses Geschwür auf dem linken Labium und ein etwas kleineres an der Stelle des kleinen Dammrisses, ziemlich der Stelle des Frenulum entsprechend. Die Puerperalgeschwüre wurden mit Liquor ferri sesquichlorati geätzt. An den folgenden Tagen wurde die Aetzung noch zweimal wiederholt und ausserdem die seit dem vierten Tage hervorgetretenen Symptome einer weitergehenden Erkrankung: Meteorismus, allgemeines peritonitisches Exsudat etc. mit den gewöhnlichen Mitteln bekämpft. (Temperatur: 3. 40,4—39,1—39,7; 4. 38,6—40,2—40,4). Am 12.—14. Tage markirte sich eine Besserung: die Geschwüre hatten sich gereinigt und in normale granulirende Wundflächen umgewandelt, das Oedem der Labien abgenommen und auch die sonstigen bedrohlichen Symptome einem relativen Wohlbefinden Platz gemacht, auch die Temperatur war gesunken (12. 38,5—40,0; 13. 38,7—39,4; 14. 38,4—38,9). Unterdessen entwickelte sich jedoch ein ausgedehnter Decubitus an der Sacralgegend, der, obgleich bei zweckmässiger Behandlung allerdings bedeutend gebessert, doch noch eben die Patientin ans Bett fesselt.

Die in dem Krankheitsbild des Puerperium in den Vordergrund tretenden Ulcerationen am Introitus und der sonstige schwere Verlauf der Erkrankung liessen mit grosser Sicherheit in den beiden letzten Fällen wiederum eine Infection intra partum annehmen, während mit eben so grosser Sicherheit eine solche bei den anderen Erkrankungen ausgeschlossen werden konnte. Die sofort angestellten Recherchen ergaben nun, *dass in beiden Fällen ein- und dieselbe Hebammenschülerin den Dammschutz besorgt hatte.* Sie wurde daher sammt dem ganzen Personal des Gebärsaals auf vierzehn Tage excludirt. Dass die betreffende Lehrtochter kurz vor der Exclusion bei einer dritten Kreissenden den Damm gestützt hatte, welche hernach ein afebriles Wochenbett durchmachte, kann natürlich nicht als Gegenargument gegen die Nothwendigkeit obiger Maassregel angewandt werden und sei hier nur der Vollständigkeit halber angeführt.

Fassen wir nun kurz *das* zusammen, was uns die im Obigen skizzirten Krankengeschichten und Sectionsprotokolle betreffs der Aetologie des Puerperalfiebers lehren, so scheint mir wiederum mit Evidenz aus denselben hervorzugehen, dass dis Wäsche, selbst wenn sie mit Blut etc. imprägnirt ist, die Luft des Krankenzimmers u. s. w. keine wesentliche Bedeutung in aetiologischer Beziehung hat, während einzig und allein die intra partum mit den Genitalien in directe und dauernde Berührung kommenden Hände den Infectionsstoff von den kranken Wöchnerinnen oder Kreissenden auf die gesunden Kreissenden bei der Untersuchung und Hülfsleistung vor und während der Geburt übertragen.

Die Instrumente (Zange etc.) kommen viel weniger in Betracht, weil sie, wie das ja heutzutage überall geschieht, nach der Operation längere Zeit in desinficirender Flüssigkeit liegen und weil sie doch immer nur in grösseren Zeitintervallen angewandt werden. Nur ein Instrument macht hiervon eine Ausnahme, ich meine den Glastrichter mit dem Gummischlauch, welcher zu Clystieren und Vaginalinjectionen täglich im Gebärsaal gebraucht wird. Selbst wenn wir von dem unglaublich klingenden — aber factisch vorgekommenen Abusus absehen, dass das Gummiröhrchen, welches beim Gebrauch an den Hahn des langen Gummischlauchs angesetzt wird, nach Application des Clystiers etc. nicht, wie die Vorschrift lautet, beseitigt wird, sondern von den Hebammen zu späteren Vaginalinjectionen resp. Lavements bei derselben Wöchnerin aufbewahrt wurde — ein Missbrauch, der eben nur beweist, dass die praecisesten Vorschriften bei einem nicht *denkenden* Hülfspersonal fruchtlos sind — so kommt es doch häufig genug vor, dass bei zu kurzem Gummiröhrchen der Messinghahn direct dem Introitus während der Irrigation anliegt; dieser Hahn wird aber nicht nach dem Gebrauch gereinigt, da die Wärterinnen sich durch das Ansetzen eines frischen Röhrchens davon dispensirt halten. Ich bin überzeugt, dass auch diese scheinbar so nebensächlichen Umstände von deletärer Bedeutung werden können.

Es ist mir zum Schluss eine angenehme Pflicht, Herrn Geh-Rath Prof. F. Winckel für die freundliche Erlaubniss der Benutzung des Materials hiermit meinen besten Dank zu sagen.

Ueber die Herkunft von Bothriocephalus latus Bremser.

Von

Dr. M. Braun (Dorpat).

Unter diesem Titel veröffentlichte ich in № 16 der St. Petersburger medicin. Wochenschrift in diesem Jahre eine Mittheilung über das Auffinden von im Hechtfleisch lebenden Finnen einer Bothriocephalusart, welche künstlich in den Darm von Katzen gebracht, sich daselbst zu einem geschlechtsreifen Bothriocephalus entwickeln. Aus der Aehnlicheit dieses Wurmes mit dem menschlichen Bothrioceph. latus, so wie der bestehenden Möglichkeit, dass obengenannte Finnen auch in den Menschen gelangen, hatte ich die gefundene Finne als den Jugendzustand des menschlichen breiten Bandwurmes erklärt.

Zur sicheren Begründung dieser Ansicht fehlte noch das Experiment am Menschen oder die Infection der Hechte mit den bekanntlich wimpernden Embryonen des B. latus. *Es ist mir vor Kurzem gelungen, aus Hechtbothriocephalen im Menschen einen Bandwurm zu erziehen, den Jeder für B. latus erklärt.* Drei Zuhörer meines Collegs über thierische Parasiten des Menschen, in welchem ich auch über B. latus meine Ansicht erhärtete, boten sich mir freiwillig als Versuchsobjecte an; ich nahm dies um so dankbarer an, als lange geplante Versuche am Menschen immer gescheitert waren. Zuerst wurde durch genaue, mikroskopische Untersuchung der Faeces bei allen drei Herren die Abwesenheit von Bothriocephaluseiern im Stuhl constatirt; auch fanden sich auf grosse Dosen Ricinusoel keine S

im Stuhl; eine anthelminthische Kur war daher unnöthig und unterblieb auch. Zwei der Herren verschluckten am 15. Oct. je drei Finnen aus dem Hechtfleisch mit Milch, Semmel oder Wurst, der dritte 4 Finnen mit Milch. Drei Wochen nach

der Infection traten bei Einem Darmbeschwerden u. dergl. auf, auf die ich jedoch nicht viel geben wollte, als aber auch bei dem zweiten Herrn bald darauf sich ähnliche, wenn auch schwächere Beschwerden einstellten, nahmen wir am 18. Nov. die mikroskopische Untersuchung der Faeces vor und constatirten im ersten Präparat schon bei schwacher Vergrösserung die unverkennbaren Eier eines Bothriocepalus *bei allen drei Herren.* Die Abtreibungskur förderte nun bei Nr. 1 zwei Exemplare, bei Nr. 3 drei Exemplare von Bothriocephalus latus Brems. zu Tage, während bei Nr. 2 nur Stücke abgingen (das Extr. fil. m. aeth. war aus einer anderen Apotheke genommen und unwirksam).

Auffallend war mir zuerst die Länge der Würmer, der kleinste maass nämlich schon 241 Cm., der grösste 434 Cm.; das Durchschnittsmaass beträgt 328 Cm. Hierbei ist jedoch zu bemerken, dass erstens die Länge ungemein vom Contractionszustande des Wurmes abhängt; in unseren Fällen sind die Glieder sehr lang, wie bei einer Taenie! Zweitens stimmt dieses rasche Wachsthum auch mit sonstigen Verhältnissen überein; B. latus producirt nach Eschricht im Jahre 70 Fuss = $2^1/_2$ Zoll pro Tag; Taenia mediocanellata stösst bereits nach 54 Tagen die ersten Proglottiden ab, ist also dann schon ausgewachsen; da sie eine Länge von 4 Mtr. erreicht, kommen bei ihr 7,4 Cm. auf den Tag und hier bei B. latus 8,6 Cm., von welchem Maass $^1/_3$—$^1/_2$ auf die übermässige Streckung der Proglottiden gerechnet werden muss.

Dass die vorliegenden Würmer *jung* sind, beweist ihr *abgerundetes, intactes Hinterende*, von dem Proglottiden noch nicht abgestossen wurden.

Berücksichtigt man das eben Mitgetheilte und ferner den Umstand, dass die drei Herren trotz mehrtägigem Aufenthalte in Dorpat nicht inficirt worden sind, sowie dass während der Versuchsdauer der Genuss von ungekochtem Wasser und von Fischen in jeder Form vermieden wurde, so wird man nicht anders können, als die stattgefundene Infection auf den Genuss der Finnen aus dem Hechtfleisch zurückzuführen. Ich glaube daher vollkommen berechtigt zu sein, *als Bezugsquelle des Bothriocephalus latus für den Menschen die Finnen des Fleisches vom Hecht* (Esox lucius) *und der Quappe* (Lota vulgaris) *anzusehen.*

Referate.

Wernich: Studien und Erfahrungen über den Typhus abdominalis. (Ztschr. f. kl. Med. Bd. IV, S. 353 u. 498 und Bd. V, S. 211).

Bereits in № 11 dieses Jahrgangs haben wir den ersten Artikel Wernich's über das obige Thema kurz referirt. In 3 weiteren Heften der Ztschr. f. klin. Med. liegt nun die Fortsetzung und der Schluss der ganzen Arbeit vor. Eine eingehende kritische Bearbeitung der Typhusliteratur der letzten Jahre und eine ebensolche Analyse der eigenen Fälle des Verfassers, speciell der Sectionsbefunde derselben, führt ihn bezüglich der Todesursachen und der Prognose beim Abdominaltyphus zu folgendem Resumé:

1. Die Sectionsbefunde beim Ileotyphus, weisen darauf hin, dass der tödtliche Ausgang geknüpft ist

a) an pathol.-anatom. Veränderungen — vorwiegend der Digestionsorgane, des Lymphsystems und des Gehirns —, welche mit einer acuten *Invasion des Bacillus typhi* in räumlicher und zeitlicher Beziehung stehen,

b) an *wiederholte* Invasionen desselben, sei es im Zustande geringerer Anzüchtung, sei es in kleineren Mengen,

c) an eine *intravasculäre Conglomeration* der Blutbestandtheile, welche, — ausgehend im 2. Stadium der Krankheit von der Milz — zu thromboiden Circulationshindernissen innerhalb der Lungen, versch. Abdominalorgane, der grossen Venen und des rechten Herzens führen,

d) an hiervon abhängige mechanisch wirkende *Embolisirungen* lebenswichtiger Arteriengebiete,

e) an ebenfalls von c) abhängige Degenerationen der Gefässwände und des Herzens, welche an eine *infectiöse Beschaffenheit* der conglomerirten Blutbestandtheile denken lassen.

2. Die mit der Invasion des *Bacillus typhi* in directe Beziehung zu setzenden Erscheinungen erreichen meist (abgesehen von Recidiven) mit der beginnenden Sequestration der necrotisirenden Bacillennester im Darm (11—15. Tag) ihr Ende.

3. Die auf der *intravenösen Blutconglomeration* beruhenden Symptome hören durchschnittlich nicht vor dem 35—40. Tage auf und hinterlassen oft sehr langdauernde weitere Störungen.

4. Für die Prognose ist die Entwickelung der Symptome und deren Analyse zu verwerthen. Langsame Uebergänge der einen Erscheinungsreihe in die andere ist günstig, — ein verkürztes Tempo suspect resp. ungünstig.

5. Die als leichtere beginnenden und auch endigenden Abdominaltyphen führen sich auf unvollkommen vorgezüchtete und bereits innerhalb der mesenterialen Lymphdrüsen und der Milz an weiterer Invasion gehemmte Krankheitserreger zurück.

Im letzten Abschnitt erörtert W. von seinem Standpunct aus (cf. S. 92 in № 11) die üblichen Behandlungsweisen des Abdominaltyphus. Die kritische Besprechung der «Entwärmungs»(Bäder)--Behandlung, besonders der eigenen Erfahrungen des Verf. an Typhuskranken in Japan, bietet manches interessante Detail, worauf wir hier nicht eingehen können,

Seine Behandlungsprincipien formulirt er zum Schluss in den folgenden Sätzen:

A. Die *causale Behandlung* hat die Entstehung des Einzelfalles zu berücksichtigen. *Nahrungstyphoide* müssen durch Darmentleerung (Calomel) und innerliche Darreichung antisept. Mittel behandelt werden, — *Ansteckungstyphen* sind prophylaktisch mit kleinen Dosen Chinin, — *Typhomalarien* mit grossen Dosen Chinin und Salicylpräparaten, — *idiopathische Typhen* durch Abführmittel und Nahrungsentziehung zu behandeln (Ref. auf S. 92).

B. Ist es für eine erfolgreiche causale Behandlung zu spät, ist die Entstehung nicht zu eruiren, — so hat die *symptomatische Behandlung* ihre sehr weit reichende Berechtigung. Obenan steht die Verhinderung des Ueberganges der Darmmykose in eine allgemeine Sepsis. Dieselbe ist, nachdem die Invasion der Typhuserreger perfecter geworden ist, — am ehesten durch grosse Gaben *Alcohol* und bei drohender Gehirnparalyse durch *Morphium* (Inject.) zu erreichen. Die Behandlung im 2. Stadium (intravasculäre Conglomeration) hat sich zu richten nach dem jeweilig ergriffenen Organ; da bereits deutl. Temperaturremissionen vorhanden, sind die Entwärmungsmethoden jetzt nicht indicirt. Die *symptomatische Behandlung durch Entwärmung* — und zwar nur die protrahirten warmen Vollbäder (Riess, Manasseïn) — «findet nur da ihre Anzeige, wo der Kranke objectiv und subjectiv ein grosses Bedürfniss nach Entwärmung (Abkühlung) zeigt und ausserdem, seinem Totalzustande und dem Verhalten seiner Verdauungsorgane nach, — die Garantie bietet, dass ihm ein Ausgleich der sehr bedeutenden Consumption, welche den Wärmeentziehungen folgt, möglich sein wird».

C. Hienach ist es unrichtig, die Typhuskranken um jeden Preis zu entwärmen (abzukühlen) und nachher den ungeheuren Ausfall im Stoffwechsel durch vermehrte Nahrungsdarreichung decken zu wollen. Vielmehr sind die Verdauungsorgane grosser Schonung bedürftig; es steht fest, dass neue Invasionen der Darmdrüsen sich an die Wiederanfüllung des Dünndarmrohrs knüpfen. «Man wird Recidive und Nachschübe am besten vermeiden, wenn man Eiweisssubstanzen (Fleisch, Eier, Milch), in denen die Typhusbacillen sich am sichersten conserviren und vermehren, ganz aus der Ernährung der Typhuskranken ausschliesst, resp. diese Ernährung Tage lang rein aus Wasser und Alcohol bestehen lässt». Diese Sperrung der *Körpereinnahmen* ist aber nur möglich, wenn dem Organismus nicht kostspielige *Ausgaben*, wie sie die forcirten Entwärmungsmethoden mit sich bringen, auferlegt werden. — o —

Ernst Fischer: Ueber den Wundverband mit Naphtalin. (Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. XXVIII. Hft. 2.)

H. Hoeftmann: Versuche über das Naphtalin als Verbandmittel. (Centralbl. f. Chirurg. 1882. № 43.)

Bei dem hastigen Suchen nach sicheren und unschädlichen Desinficientien, das heutzutage fast allgemein ist, fällt es dem Praktiker ungemein schwer, eine Auswahl für sich zu treffen unter den empfohlenen Antisepticis, denn was heute als unfehlbar recommandirt wird, ist schon morgen nicht nur wirkungslos, sondern durchaus schädlich. Eine Illustration zu solcher Behauptung geben die beiden genannten Aufsätze. Fischer empfiehlt das Naphtalin auf das Wärmste, da dasselbe «für höhere Thiere und Menschen weder als Gas noch in Substanz, weder innerlich noch äusserlich angewendet, giftige Erscheinungen producirt» wohl aber «besitzt dasselbe für niedere Organismen pflanzlicher wie thierischer Art höchst differente Eigenschaften». «Die Wunden haben unter Naphtalin ein schönes Aussehen, unreine Wunden, Beingeschwüre, Schankerulcerationen, jauchig secernirende Carcinome bekommen sehr bald ein reines Aussehen, es treten keinerlei locale noch allgemeine Reizerscheinungen zu Tage, Eczeme werden nicht hervorgerufen. Verhaltungen von Secret kommen nicht zu Stande, weil das Naphtalin mit dem Wund-

secret keine Krusten- und Schorfbildung eingeht, sondern demselben freien Abfluss wie durch Sand hindurch, gestattet.» Ferner sagt Fischer: «und fragen Sie mich nach den Indicationen für das Naphtalin, so antworte ich, dass ich Contra-Indicationen bisher nicht kenne.» Diesen Auslassungen erlauben wir uns die markantesten Sätze aus dem Aufsatz von Hoeftmann gegenüberzustellen: Es wirkt «das Präparat sehr reizend, die Wundsecretion wird vermehrt rep. angeregt, die Granulationen zeigen grosse Neigung zum Bluten» — es wird «durch die vermehrte Wundsecretion die prima intentio in vielen Fällen beeinträchtigt», «es bildete sich gar zu leicht eine feste Kruste, unter der es zu Eiterretentionen kam, vielleicht in Folge hiervon traten übrigens auch recht häufig Eczeme auf.» «Möglicherweise der zu starken Reizung ist es zuzuschreiben, dass sich unter Naphtalinbehandlung eine verhältnissmässig grosse Zahl von accidentellen Wundkrankheiten gezeigt haben.» Es war häufig, trotz reichlicher Anwendung des Naphtalin ein penetranter Gestank zu constantiren. «Um kurz zu resumiren, so empfiehlt sich das Naphtalin nicht: bei frischen resp. Operationswunden, nicht bei Höhleneiterungen, auch nicht, wo es auf kräftige Desinfection ankommt; dagegen bei oberflächlichen Wunden, namentlich atonischen Processen, zur späteren Nachbehandlung nach Nekrotomien, bei Fussgeschwüren, allen luetischen Ulcerationen etc. Sodann bei Koryza und Ozaena.» — Man sollte glauben beide Autoren hätten mit ganz verschiedenen Mitteln manipulirt; freilich geben sie verschiedene Fabriken als Bezugsquelle an. Fischer beruft sich auf die Erfahrungen, die unter Prof. Lücke in der Strassburger Klinik gemacht werden, Hoeftmann auf die Erfahrungen in der chirurgischen Poliklinik von Prof. Schönborn in Königsberg. T.

Prof. Sigmund: Arsenik und Syphilis. (Pest. med. chir. Presse № 44.)

Unter den die Syphilisbehandlung erschwerenden Complicationen nimmt die Anämie und Leukämie, die durch Malaria erzeugt worden, einen hervorragenden Platz ein. Verf. proponirt nun in diesen Fällen eine combinirte Therapie, aus Einreibungen, Arsenik und Eisen bestehend; falls noch Fieberanfälle vorkommen ist auch noch Chinin hinzuzufügen. — Die Einreibungen werden des Vormittags gemacht, am Abend vor dem Schlafengehen nimmt man die nachfolgenden Pillen:

Rp. Arsenici alb. purissimi (acid. arsenicos.) 0,10
Ferri muriatic. pur. 1,00
Chinin. muriatic. 3,00
Pulv. extract. cort. cinnamon. q s. Utfiant pill № 100.

Man beginnt mit 2 Pillen und steigt jeden 3. Abend bis zu 5 pro dosi. Obgleich oft schon nach 8 Tagen bedeutende Besserung eintritt, so räth Verf. doch die Pillen 2—3 Monate lang brauchen zu lassen, wenn auch schon alle Erscheinungen der Syphilis geschwunden.

Eine sehr nahrhafte Speisung hält Verf. beim Arsenikgebrauch für unerlässlich. P.

E. Werebizky: Ueber den Blutumlauf in den Nieren und die secretorische Thätigkeit dieser Organe bei Unterbindung der Art. renalis. (Separatabruck aus den Kiewer Universitätsnachrichten. 1881. Russisch. 56 S. 1 Taf.)

Die Circulationsverhältnisse in den Nieren sind sowohl anatomisch wie mechanisch recht räthselhaft und ist z. B. die qualitativ und quantitativ wichtige Frage über den collateralen Kreislauf in diesen Organen bisher durchaus unbeantwortet geblieben. Der alte Streit über die Quellen der Nierenhyperämie, welche nach Verschluss der Art. renalis auftritt, dauert bis heute fort, indem einige Forscher (Cohn, Litten) im gegebenen Falle eine collaterale (arterielle) Fluxion, andere (Cohnheim) eine venöse Rückströmung annehmen. In den bisherigen einschlägigen Experimenten manches Mangelhafte erkennend, machte W. es sich zur Aufgabe, die fraglichen Verhältnisse nach veränderter Methode zu prüfen, d. h. der künstlichen Gefässinjection den Vorzug vor der von früheren Untersuchern fast ausschliesslich angewandten Selbstinjection zu geben. Er kam dabei zu folgenden Resultaten: 1) die collateralen Arterien können, da grössere arterielle Anastomosen nur ausnahmsweise vorkommen, *nicht* für die gewöhnliche Quelle der Injection des Nierenparenchyms, nach Unterbindung der Art. renalis, gelten; 2) die capillären Anastomosen spielen bei diesem Vorgange ebenfalls keine Rolle; 3) die venöse Rückströmung aus der Mündung der Vena renalis erzeugt jedenfalls nicht allein die Injection des Organes, da der Druck in diesem Gefäss sehr gering und bei gleichzeitiger Unterbindung der Art. und Vena renalis doch auch Nierenhyperämie eintritt; 4) dagegen müssen sich, in Folge der eigenthümlichen Vascularisationsverhältnisse, an der Oberfläche der Niere zahlreiche venöse Ströme von höherem Drucke ausbilden, durch welche eine vollkommene *venöse Circulation*, an der sich weder die Glomer. Malpighii noch die Arterien betheiligen, unterhalten wird (aus den Capillaren der Corticalis ist ein freier Abfluss in die Vena renalis möglich, während in der Medullarsubstanz die Stromenergie herabgesetzt erscheint und es hier leicht zu Stauungshyperämie kommt). Diese Annahmen erleichtern wesentlich die Erklärung der Nierenfunctionen in Fällen wo die Glomeruli aus dem Circulationsgebiete ausgeschlossen sind. W. unternahm nämlich noch Experimente zur Prüfung der secretorischen Thätigkeit der Nieren und fand, dass diese auch bei unterbundener Art. ren., dank jener venösen Circulation fortbesteht. Ohne auf die Details dieses zweiten, uns erst jetzt zugeschickten, Theiles der Arbeit eingehen zu können, theilen wir hier nur die hauptsächlichsten Endergebnisse, zu denen der ganz nach Heidenhain's Methode (Max Schultze's Archiv B. X, H. 1.) arbeitende W. gelangte, mit. Nach der Unterbindung der Art. ren. beim Hunde hört die secretorische Thätigkeit der Nieren nicht gleich auf, was sich in ihnen durch die Anhäufung von indigschwefelsaurem Natron, wenn solches in's Blut des Thieres gespritzt worden, äussert; diese das Fortbestehen eines Blutumlaufes in den Nieren nach Unterbindung der Art. ren. beweisende Function ist eine qualitativ und quantitativ veränderte; Pigment kann, da die Glom. Malp. völlig ausgeschlossen sind, dann nur durch die Harnkanälchen (die gewundenen), in welchen es anzutreffen ist, ausgeschieden werden und nimmt die Niere wegen unvollkommener Circulation überhaupt viel weniger Pigment auf als unter normalen Verhältnissen; die Störung des Blutumlaufes, welche Ischämie und Stase hervorruft, führt endlich zum Stocken der Secretion, zu völligem Aufhören der Pigmentabsonderung; nachdem auf diese Art complete Harnverhaltung eingetreten ist, kann durch Injection von Harnstoff in's Blut nicht allein bei Fröschen (Nussbaum, Pflüger's Archiv. B. XVI u. XVII), sondern auch bei Hunden noch Absonderung von Flüssigkeit hervorgerufen werden, aber das Quantum dieser letzteren ist nur äusserst gering. — Was Verf. schliesslich über den hohen Werth der Infusion von indigschwefelsaurem Natron, nach Unterbindung der Renalarterie, zur Herstellung histologischer Präparate im Allgemeinen sagt, können wir hier füglich übergehen. F—t.

B. Credé: Ueber die Exstirpation der kranken Milz am Menschen. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. XXVIII. Heft 2.

Obgleich bisher schon nicht wenige Milzexstirpationen gemacht worden sind, ist es doch nur wenige Male möglich gewesen, den Einfluss derselben auf die Oekonomie des menschlichen Körpers eingehender zu beobachten. Der Vf. hat einen Fall 10 Monate unter Augen behalten können. Es handelt sich um einen Maurer, dem beim Zuwerfen von Ziegelsteinen einer vor 10 Jahren auf die Milzgegend fiel. Patient hatte 5 Tage mässige Schmerzen, die sich vollständig verloren. Ein Jahr vor der Operation bemerkte Patient eine faustgrosse Geschwulst in der linken Unterleibsgegend, die beständig wuchs und zur Zeit der Operation gross-kindskopfgross war. Die Laparotomie erwies eine dünnwandige Cyste in der Milz, die an ganz normales Gewebe der Milz grenzte. Es musste die ganze Milz entfernt werden. Das Organ wog sammt dem Cysteninhalt 1720 Grm., ohne diesen 380 Grm. Die Heilung erfolgte vollständig reactionslos in 14 Tagen. Das Allgemeinbefinden wurde aber allmälig schlechter und bot in einigen Wochen das Bild der perniciösen Anaemie. Von acht Tagen nach der Operation an liess sich eine deutliche Vermehrung der weissen lymphogenen Blutkörperchen und der kleinen rothen, zum Theil kernhaltigen, aus dem rothen Knochenmark stammenden Mykrocyten, neben dem Ausfall der lienogenen, weissen Körperchen und einer Abnahme der rothen Blutkörperchen nachweisen. Das Verhältniss der weissen Blutkörperchen zu den rothen war 1:3—4. Zwei Monate nach der Operation war der Zustand des Patienten am schlimmsten, dann besserte er sich allmälig und ging in Genesung aus. Lymphdrüsenschwellung, sowie Knochenschmerzen waren nicht vorhanden gewesen, wohl aber eine deutliche, teigige Anschwellung der Schilddrüse, die mit der eintretenden Genesung verschwand. Dieser Fall, sowie drei andere, durch einigermaassen längere Zeit beobachtete Fälle bewogen den Verfasser anzunehmen, dass ein erwachsener Mensch den Ausfall der Milz ohne Nachtheil erträgt, dass der Ausfall der Milz vorübergehend Störungen in der Blutbildung verursacht, dass diese Störungen durch stellvertretende Thätigkeit der Schilddrüse und des rothen Knochenmarkes ausgeglichen werden und dass die Milz im thierischen Organismus zur Umbildung der weissen Blutkörperchen in rothe dient. T.

A. v. Griesheim: Ueber die Zahlenverhältnisse der Geschlechter bei Rana fusca. (Arch. f. ges. Physiol. von E. F. Pflüger. XXVI. Bd. 1881. p. 237—242.)

E. Pflüger: Einige Beobachtungen zur Frage über die das Geschlecht bestimmenden Ursachen. (Ibid. p. 243—258.)

E. Pflüger: Hat die Concentration des Samens einen Einfluss auf das Geschlecht? (Ibidem. Bd. XXIX. p. 1—12.)

E. Pflüger: Ueber die das Geschlecht bestimmenden Ursachen und die Geschlechtsverhältnisse bei Fröschen. (Ibidem. p. 13—39.

E. Pflüger: Wirkt der Saft der Hoden nicht brünstiger Männchen befruchtend? (Ibidem. p. 44—47.)

Die Physiologie der Zeugung scheint, angeregt durch die Versuche von Dr. G. Born, über welche auch in dieser Zeitschrift referirt wurde, erst jetzt in das richtige Gebiet, das der *Experimente*, gelangt zu sein. Im Anschluss an die Born'schen Versuche und durch diese veranlasst sind von E. Pflüger in Bonn grössere Versuchsreihen angestellt worden, über die wir *ihres allgemeinen Interesses* wegen hier berichten wollen, obgleich es sich nur um die physiologischen Hausthiere, Frösche, handelt und das Resultat bis jetzt noch negativ ist.

Born hatte Froscheier künstlich befruchtet, die Larven erzogen, nach einer gewissen Zeit getödtet und das Geschlecht bestimmt; es fanden sich 95% weibliche Thiere, während im Freien das Verhältniss der Geschlechter fast gleich ist. Die Ursache für dieses bedeutende Ueberwiegen der Weibchen glaubte Born in der den Larven gereichten Fleischnahrung zu suchen, die in der Natur durch Pflanzennahrung ersetzt ist; Born verlegt also die bestimmenden Ursachen für das Geschlecht in die Zeit *nach* der Befruchtung.

In der ersten hier zu referirenden Arbeit bestimmte Griesheim das relative Verhältniss der Geschlechter von Rana fusca, die im Freien aufgewachsen waren, und fand bei im ersten Jahr stehenden Larven resp. jungen Fröschen das Verhältniss schwankend zwischen 29—41% Männchen und 71—59% Weibchen, im Durchschnitt aus 440 Bestimmungen 36,3% M. und 63,7% W.

Mit ausgewachsenen Fröschen, die *aus derselben Gegend* stammten, stellte nun Pflüger seine Versuche an, über deren Anordnung wir auf das Original verweisen müssen; zuerst handelte es sich darum, den *Einfluss der Concentration des Spermas* darzuthun. Eine grössere Anzahl Eier wurde mit reifem, concentrirtem Sperma vermischt, daraus 492 Larven erzogen und darunter 39,4% Männchen gefunden; bei mit Wasser verdünntem Sperma erhielt Pfl. unter 209 Larven 27,3% Männchen. Da die letztere Versuchsreihe klein ist und in einem Versuch bei ganz verdünntem Sperma die Weibchen bedeutend prävaliren, so ist hier mit Sicherheit ein *Zufall* nicht auszuschliessen. Endlich befruchtete Pfl. reife Eier mit dem Extract von Hoden solcher Männchen, die das Laichgeschäft beendigt hatten, und erhielt 35,3% Männchen. Das Mittel aus allen drei Versuchsreihen ergibt unter 806 jungen Fröschen 35,7% Männchen, eine Zahl, die der Normalzahl (36,3%) fast gleich kommt. Daraus geht also hervor, dass die verschiedene Concentration des Samens höchstens einen ganz geringfügigen Einfluss auf das Geschlecht besitzt.

Hiermit begnügte sich Pfl. nicht, sondern experimentirte 1882 von Neuem unter allen nur erreichbaren Vorsichtsmaassregeln, die ein Absterben der jüngsten Larven fast verhinderten. Es wurden 368 Eier mit concentrirtem Sperma (A) und 492 mit verdünntem (B) befruchtet; die Mortalität betrug im ersteren Falle 1,3%, im letzteren 0,4%. Je 363 Larven wurden in besondere Behälter gesetzt und nach 2 Monaten untersucht; es blieben leben 166 (A) und 204 (B) Frösche (Mortalität 54,5 resp. 43,7%); unter diesen 370 Exemplaren waren die Geschlechter fast gleich: unter den mit concentrirtem Sperma befruchteten (A) waren 48,4% Männchen und 51,6% Weibchen; die mit verdünntem Sperma befruchteten (B) wiesen 48,5% M. und 51,4% W. auf. *Es hat also jedenfalls die Concentration des Samens gar keinen Einfluss auf das Geschlecht* — bei Fröschen.

Die so sehr abweichenden Resultate Born's erklärt Pfl., der die Larven ebenfalls mit Fleisch fütterte, aus den kolossalen Mortalitätsziffern bei Born; letzterer konnte von etwa 8400 befruchteten Eiern nur 1443 Fröschchen erziehen, unter denen 72 Männchen waren; da nun Born's Schätzung der Geschlechter im Freien eine nur approximative, die Zahl selbst zu gering war, so ist bei Zugrundelegung der Normalzahl Pflüger's, welche auch in der Natur ein bedeutendes Prävaliren der Weibchen angibt (63,7% W.), die Zunahme der Weibchen bei B. nicht so gross, während die thatsächlich geringere Zunahme ein kleiner Unterschied in der Sterblichkeit beider Geschlechter erklärt.

In der nächsten Arbeit kommt Pfl. über diesen Punkt zu anderen Ansichten, wovon weiter unten; der Schwerpunct *dieser* Arbeit liegt in dem Nachweis, dass *die relative Geschlechterzahl bei Fröschen bereits vor der Befruchtung bestimmt ist.* Pfl. experimentirte mit Fröschen verschiedener Herkunft aus Utrecht, Königsberg, Glarus und Bonn in derselben Weise und erhielt, obgleich alle Bedingungen gleich waren, für die in Bonn gezüchteten Jungen dieser verschiedenen Localrassen verschiedene Geschlechterzahlen; die Procentzahl für das männliche Geschlecht war bei den Jungen der aus Utrecht stammenden Frösche bei concentrirtem Sperma 12,2, bei verdünntem 14,1, im Mittel 13,15, bei in Bonn gezüchteten Glarusfröschen 22,4, bei den Bonner Fröschen 35,7 und endlich bei Fröschen, deren Eltern aus Königsberg stammten, 48,5% (welche Zahl berechnet wurde aus der gefundenen Geschlechtszahl eines grossen Aquariums, in dem sich Utrechter, Glaruser und Königsberger Frösche befanden, von denen die Geschlechtszahl der beiden ersten bekannt war). Nun untersuchte Pfl. das Geschlecht gleichalter, *in der Heimath geborener* Larven und fand die männliche Geschlechtszahl für Utrecht = 13,2, für Königsberg 46,9, für Bonn 35,5, Zahlen, die fast vollkommen mit den bei den Zuchtversuchen gefundenen Zahlen stimmen. Daraus geht zweifellos hervor, dass *das Geschlecht der jungen Fröschchen bestimmt war, ehe die Eier, aus denen sie in Bonn erzogen wurden, dahin kamen;* Aenderung des Klimas, des Wassers, der Nahrung, der Befruchtung hat gar keinen Einfluss auf die relative Geschlechtszahl. Hierauf bestimmte der Autor die relative männliche Geschlechtszahl bei alten, ausgewachsenen Fröschen der verschiedenen Gegenden, weil er *gleiche* Geschlechtszahlen aus der Thatsache vermuthete, dass ein Froschmännchen in der Regel nur ein Weibchen befruchtet; er fand für Utrecht 47,5% Männchen für Königsberg 50% und für Bonn 51% — also *gleiche Geschlechtszahlen* in der Natur bei alten Fröschen, verschiedene bei jungen in Bonn und Utrecht.

Wodurch gleichen sich nun die Geschlechtszahlen aus? Man könnte an grössere Mortalität der Weibchen denken, müsste diese aber verschieden für die einzelnen Orte annehmen, was sehr unwahrscheinlich sei. Die Ursache liegt vielmehr in dem noch zu wenig gewürdigten irregulären *Hermaphroditismus junger Fröschchen,* der bei der Diagnose der Geschlechtsdrüse junger Thiere zu Gunsten des weiblichen Geschlechtes insofern täuscht, als eine grosse Zahl künftiger Hoden für Ovarien angesprochen werden. Die Umwandlung der hermaphroditischen Geschlechtsdrüse, die dem blosen Auge als Ovarium erscheint, geschieht im Beginn des zweiten Lebensjahres, da bei Bonner zweijährigen Fröschen die Männchen 49% betragen. Die Stärke in der Entwicklung des irregulären Hermaphroditismus hängt von der Rasse ab; sie ist für Königsberg gleich Null, grösser für Bonn, am grössten für Utrecht, und wahrscheinlich noch grösser für Breslau, wo Born untersucht hat.

Zu Versuchen über Geschlechtsursachen können nur Localrassen mit fehlendem Hermaphroditismus, wie die Königsberger, gebraucht werden.

Die letzte Frage: wirkt der Saft der Hoden nicht brünstiger Männchen befruchtend? beantwortet Pfl. auf Grund von Experimenten dahin, dass die Wirksamkeit nach der Brunst bedeutend abnimmt, sich jedoch über einen Monat erhält. Br.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Deutsche Chirurgie. Herausgegeben von Prof. Dr. Billroth und Prof. Dr. Luecke. Lief. 27. 1. Hälfte. Prof. Dr. P. Bruns: Die allgemeine Lehre von den Knochenbrüchen. 1. Hälfte. Mit 187 Holzschnitten. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1882.

Capitel, die in dem älteren, eben vollendeten Sammelwerk von Pitha und Billroth ziemlich stiefmütterlich behandelt waren, scheinen in dem neueren Werke ganz besonders eingehend und erschöpfend bearbeitet zu werden. Dafür bietet einen Beleg die vorliegende Lieferung. Während derselbe Gegenstand früher von Volkmann auf 67 Seiten abgehandelt wurde, ist die erste Hälfte der Bruns'schen Arbeit schon 400 Seiten stark und doch braucht man nicht vor dem Umfange des Werkes zurückzuschrecken, denn es ist leicht geschrieben und lässt nicht ermüden. Mit gleicher Gründlichkeit sind die grobanatomischen klinischen Bilder, wie die mikroskopischen Befunde und physiologischen Hergänge bei den Brüchen und deren Heilungsprocessen geschildert und durch sehr zahlreiche, saubere Zeichnungen erläutert, so dass das Buch ein sehr bequemer Leiter beim eingehenden Studium der Lehre von den Fracturen ist. Die Ausstattung ist die gleichelegante wie bei den bisher erschienenen Lieferungen der deutschen Chirurgie. T.

W. His: Anatomie menschlicher Embryonen. Th. II. Gestalt und Grössenentwickelung bis zum Schluss des 2. Monats.

H. versucht in diesem Theil seines Werkes die Normen menschlicher Embryonenentwickelung festzustellen, d. h. für jede Entwickelungsstufe die Form- und Grössenverhältnisse zu bestimmen.

V. hat seine Untersuchungen an 63 normalen Embryonen, die aus dem 1. und 2. Schwangerschaftsmonat stammten, angestellt und ist so glücklich gewesen eine fortlaufende Reihe von den jüngsten Entwickelungsstufen bis zu Embryonen, die aus dem letzten Theil des 2. Monats stammen sammeln zu können, nur Embryonen von 5—7 Mm. fehlen H. in seiner Reihe. Die eingehende Beschreibung all' dieser verschiedenen Entwickelungsstufen bildet den wichtigsten Theil der vorliegenden Arbeit, kann jedoch nicht in Kürze wiedergegeben werden. Um die Grössenverhältnisse der einzelnen Embryonen zu vergleichen benutzte H. die auf gleichen Maasstab gebrachten Zeichnungen der Embryonen. Seiner Beschreibung der Entwickelungsnormen fügt H. einige Bemerkungen über die Bildung des Kopfes, des Herzens und der Schlundfurchen, der Wolff'schen Leisten und der Rathke'schen Streifen, sowie über die Krümmungsverhältnisse und das Flächenwachsthum der Embryonen bei. Neben dem Massenwachsthum ist ein Flächenwachsthum oder eine gesetzmässige Aenderung der Substanzvertheilung bestimmend für die Gestaltungsvorgänge während der Entwickelung und das Verhältniss dieser beiden Factoren zu einander giebt jedem Entwickelungsprocess das individuelle Gepräge. Um die Vertheilung der Flächen im Profilbilde zu bestimmen hat H. mit dem Amsler'schen Polarplanimeter Ausmessungen der Profilflächen vorgenommen und gefunden, dass Kopf und Rumpf in ihrem Verhältniss zum Gesammtprofil sehr wechseln, dass bald der eine, bald der andere Theil überwiegt und dass die Entwickelung der Leber und des Gehirnes für die Grösse des Rumpfes und des Kopfes das bestimmende sind.

In einem besondern Abschnitte behandelt H. eingehend die Frage der Altersbestimmung und des Befruchtungstermins. Um den Befruchtungstermin zu bestimmen stellt H. eine Tabelle zusammen, aus welcher mit Wahrscheinlichkeit hervorgeht, dass die Befruchtung in der Mehrzahl der Fälle während der Phase der ersten ausgebliebenen Menstruation stattgefunden hat. Nur in 4 von den 16 in der Tabelle aufgenommenen Fällen muss das Ei aus der letzten noch eingetretenen Periode stammen.

V. nimmt daher an, dass sowohl das Ei einer stattfindenden, als

auch das einer zum Ausbleiben gebrachten Periode befruchtet werden kann. Im ersten Fall muss der Eiaustritt in die Zeit der Blutung fallen, im 2. Fall mehrere Tage vor der Blutung stattgefunden haben. Man wird im 1. Fall das Alter des Embryo nach der letzten eingetretenen und im 2. Fall nach der ersten ausgebliebenen Periode bestimmen müssen.

V. weist darauf hin, dass zur Entscheidung der vorliegenden Fragen das vorhandene Material ungenügend ist und dass planmässig neues Material gesammelt werden müsse.

In einem Anhange giebt H. genauere Notizen über die benutzten Präparate, sowie ganz kurze Beschreibungen der von ihm beobachteten Missbildungen aus den 2 ersten Monaten der Embryonalperiode des Menschen. Fr.

Prof. Haeser (Breslau): Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten. 3. völlig umgearbeitete Aufl. 3. Band. Jena. G. Fischer. 1882.

Im Jahre 1708 bezeichnete, wie wir dem Motto des vorliegenden Buches entnehmen, Joh. Kanold die «Historia morborum» als «die allervornehmste und edelste Stütze der ganzen Medicin». Wenn wir nun auch in der Gegenwart andere bedeutende Stützen, wie patologische Anatomie, Klinik, Experiment etc. besitzen, so ist das doch kein Grund die Geschichte der Medicin so stark zu vernachlässigen, wie das de facto geschieht. Auf den Universitäten wird sie kaum mehr vorgetragen und treten die meisten Aerzte in ihren Beruf, ohne eine gründliche medicinisch-historische Vorbildung erhalten zu haben. Um so mehr sind daher auch für den praktischen Arzt derartige Werke zu berücksichtigen, wie die in letzter Zeit erschienenen geschichtlich-medicinischen, unter denen das Haeser'sche jedenfalls einen hervorragenden Platz einnimmt, insbesondere der eben erschienene dritte Band, welcher ausschliesslich die «Geschichte der epidemischen Krankheiten» behandelt und sich vornehmlich mit den grossen Volksseuchen *Pest* und *Cholera* beschäftigt, jedoch nebenbei auch Syphilis, Typhus, Diphtherie, Ophtalmieen, Frieseln etc. behandelt. Namentlich bei uns in Russland, wo wir so überreich an Epidemieen, verdient ein solches Buch besondere Verbreitung, wobei wir bemerken wollen, dass wir die russischen Cholera- und Pestepidemieen ausreichend berücksichtigt finden, sogar die berüchtigte «Wetljanka-Pest». Besonders können wir den Collegen das Studium der Choleraepidemieen empfehlen, da wir doch über kurz oder lang diesen unheimlichen Gast bei uns erwarten müssen. Sehr interessant ist die Darlegung der Diphtherieepidemieen früherer Zeiten.

Sehr zahlreiche Literaturangaben, sowie die Wiedergabe einer Reihe von Urkunden erhöhen den Werth des Buches, welches den grossen Vorzug vor den meisten unserer Handbücher besitzt, *nicht so schnell zu veralten.* P.

Compendium der allgemeinen Chirurgie, sowie der Operationslehre. Zum Gebrauch für Studirende und Aerzte, (zugleich als erster Band von Th. Schmidt's specieller Chirurgie dienend) von Dr. med. Arno Krüche, prakt. Arzt auf Schloss Marbach, Leipzig. Verlag v. Ambr. Abel. 1882.

Es will Referenten scheinen, dass die kleinen Compendien, wie noch mehr die ganz gedrängten Excerpte aus grossen wissenschaftlichen Disciplinen einen durchaus fraglichen praktischen Nutzen bringen, von einem wissenschaftlichen kann wohl nicht die Rede sein. Sie machen das oberflächliche Arbeiten und Schematisiren garzu leicht, bringen wohl nur selten hier und da selbstständige Gedanken und wenden sich durch ihre Kürze der Darstellung meist mehr an das Gedächtniss als an das Verständniss des Lernenden. Da nun weitläufige Deductionen naturgemäss aus einem kurzen Compendium ausgeschlossen sind, muss das kurze Extract, das dem Leser geboten wird, doch mindestens positiv richtig sein, d. h. in Kürze genau den augenblicklichen Stand der resp. Wissenschaft zu den besprochenen Fragen wiederspiegeln. Wenn aber hier Irrlehren und halbverstandene Maximen gepredigt werden, so wirken sie doppelt schädlich, denn wer sich beim Lernen in die Hände eines kurzen Compendiums begiebt, verzichtet auf selbstständiges Controlliren und Verstehen und sucht formulirte Lehrsätze und stricte Anweisungen zum Handeln. — Obgleich Verfasser ein so gläubiger Anhänger der antiseptischen Wundbehandlung ist, dass er von der Amputationsosteomyelitis nur im Praeteritum spricht, «weil diese Form (der Osteomyelitis) in Folge der verbesserten Fractur- und Wundbehandlung wohl nicht mehr vorkommt» (pag. 282), räth er bei Peritonitis (pag. 276), die Incision etwa nach zwei Wochen zu machen, wenn der Eiter durch die starken Fascien hindurch sich einen Weg nach der Haut gebahnt habe, «diese Incision eher zu machen als bis man deutliche Fluctuation fühlt, ist nicht räthlich, da sich die Abscesswände dann nicht genügend abgekapselt haben und demnach leicht Zersetzungsproducte in dem umliegenden Gewebe die Folge der Incision sind.» Hieraus ist wohl auch erklärlich des Verfassers Erfahrung über das Panaritium periostale, dass es meist zum Verlust der Phalanx führt. Ferner sollte ein Anhänger der Antiseptik nicht anweisen, bei einfachen Schnitt- und Hiebwunden (pag. 154) sich erst mit der Sonde über die Tiefe der Wunde zu orientiren und dann das Blut zu stillen etc. — Heutzutage dürfte es kaum erlaubt sein, die Frage über die Existenz der Tuberkel bei fungöser Arthritis (pag. 294.) in vier Zeilen abzumachen und folgendermaassen zu schliessen: «Dieselben (Tuberkel) zeigen wenig Neigung zur Verkäsung und sind jedenfalls erst secundär zu der chronischen Entzündung hinzugetreten.»

Als Irrlehre muss auch folgender Satz bezeichnet werden: «So sind z. B. die Leberkrebse (pag. 232) niemals (sic!) primär entstanden, sondern immer von einem anderen Krebsherd nach der Leber verschleppt.» — Die Ausstattung des Werkes ist ungewöhnlich elegant und sauber. T.

Aerztlicher Taschenkalender für's Jahr 1883 (Календарь для врачей всѣхъ вѣдомствъ), herausgegeben von Dr. N. Toropow und Buchhändler K. Ricker. St. Petersburg, Verlag v. K. Ricker, kl. 8° 269 S. nebst einem Notizbuch von 123 S. Preis 150 Kop., mit Versendung 170 Kop.

Da der Jahreswechsel nahe bevorsteht, mit welchem der Arzt auch seinen unentbehrlichen Begleiter und Rathgeber bei den Krankenvisiten, den Taschenkalender, wechseln muss, so wollen wir den von Dr. Toropow und Buchhändler Ricker in russischer Sprache für Aerzte aller Ressorts herausgegebenen Kalender, welcher durch seine praktische Brauchbarkeit so beliebt geworden ist, wiederum bestens empfehlen. Wie früher, so ist er auch diesmal in schmuckem farbigen, mit Gold und Silber verzierten Gewande erschienen; auch der Inhalt weist neben den zahlreichen alten Capiteln eine ansehnliche Zahl (28) neuer Artikel auf. So sind unter Anderem neu hinzugekommen: eine Chronik der wichtigsten Entdeckungen in der Medicin und berühmter Aerzte des XIX. Jahrhunderts; ein Auszug aus Eulenburg's Real-Encyklopädie über Cosmetica; neue Recepte und Behandlungsmethoden; Kiphyr, ein kaukasisches Getränk aus Milch; Bestimmung der Sehkraft; Sehproben; Baunscheidtismus; Rotz bei Thieren und Menschen (von F. Pasternazki); Bereitung von Jodoform-Marly, -Watte und -Jute; das Jodoform in der Chirurgie; ärztliche Todtenliste für die 2. Hälfte 1881 und die 1. Hälfte 1882; Anzahl der Krankenanstalten des Civilressorts in Russland nebst Angabe der Zahl der Betten u. s. w. Für die Artikel der früheren Jahrgänge, welche in diesem Jahre fortgelassen sind, ist ein Register mit Hinweis auf Seite und Jahrgang, in welchem der fehlende Artikel gestanden, beigefügt, so dass die einzelnen Jahrgänge sich ergänzen; — daher die älteren nicht in den Papierkorb wandern sollen, wenn der neue Kalender erscheint.

Ausser den 269 Seiten Text enthält der Kalender ein Tagesnotizbuch, welches diesmal in 3 separaten Heften (à 40 Seiten), deren jedes für 4 Monate berechnet ist und mittelst einer Schnur im Taschenbuch befestigt wird, beigegeben ist. Leider bemerken wir, dass die Herausgeber die Concession, welche sie im Kalender für 1882 einem von uns ausgesprochenen Wunsche dadurch gemacht hatten, dass sie den Tagesnotizen einen grösseren Raum, nämlich ½ Seite für jeden Tag, gewährten, in dem neuen Jahrgange wieder zurückgenommen haben. Statt 19[illegible] Seiten enthält das Notizbuch für 1883 nur 123 Seiten und sind auf jeder Seite wieder 3 Tage untergebracht, so dass zu den Notizen eines Tages nur der knappe Raum von 1½ Zoll Höhe und 3½ Zoll Breite bestimmt ist. Es ist dieses Raumsparen um so unverständlicher, als der neue Jahrgang namentlich durch die Einrichtung, dass das Notizbuch in 3 getrennten Heften beigegeben ist, von denen nur eines zur Zeit im Kalender mitgetragen wird, um fasst 200 Seiten dünner als der vorige ist.

Im Uebrigen hat der neue Jahrgang alle die Vorzüge, welche wir an den früheren Jahrgängen hervorgehoben haben. Die äussere Ausstattung ist, wie gesagt, elegant; Druck und Papier sind durchaus befriedigend. Bf.

Russische medicinische Literatur.

367. Wratsch № 50: W. Jakimow: Ueber warme Bäder; J. Anfimow: Einige Fälle von Malaria-Dysenterie u. s. w. (Forts.); Senaide Jelzin: Beobachtungen über die Verbreitung der Syphilis unter dem Landvolke; P. Dogajew: Einfluss der Schwangerschaft auf Caries der Zähne; Herzenstein: Schutzbrille und Respirator für die bei Diphtheriekranken beschäftigten Personen (Schluss). — **368. Medizinski Westnik** № 50: M. Iwanow: Die Glasdrainage und ihre Anwendung (Forts.); Denissenko: Ueber die Veränderungen im Auge bei Morbus Brightii (Forts.); P. Kubassow: Physikalische Bedingungen, Pathogenese und Therapie des Pneumothorax (Forts.); Schtschastny: Ueber Skorbut (Schluss); A. Geh: Affection der Nasenhöhle bei Arbeitern, welche bei der Herstellung des Kali bichromicum beschäftigt sind (Schluss); Tscherepnin: Project einer Hülfs- und Sparkasse für Medicinal-Personen. — **369. Tageblatt der Gesellschaft Kasanscher Aerzte** № 21 und 22: A. Dochmann: Alte und neue Medicin (№ 21 und 22); J. Lwow: Ueber den Einfluss des intermittirenden Fiebers auf den Verlauf der Schwangerschaft und die Frucht (№ 22). — **370. Sitzungsprotokolle der Kaukas. med. Gesellschaft** 1882 № 1—8: Goralewitsch: Ein Fall von atypisch fixirter Niere in Folge eines Trauma (№ 6); Scheinvogel: Ueber Diphtherie bei Thieren (№ 6); W. Krusenstern: 2 Fälle von Vaginismus (№ 6); Sklotowski: Ein Fall von Morphinismus (№ 7); Goralewitsch: Ein Fall von Meningitis cerebro-spinalis mit intermittirendem Typus (№ 7); Ssaltykow: Ein Fall von symmetrischen Hautbrücken am Penis (№ 8); Uscha-

kow: Scharlach und 3 Fälle von Pocken im Tiflis'schen Militär-Gymnasium (№ 8). — **371. Kijewsche Universitätsnachrichten** № 7—10. — **372. Wratschebnija Wedomosti** № 49: N. N.: Ein Fall von acuter Atrophie der Leber. — **373. Klinitscheskaja Gaseta** № 38: J. Pawlow: Zur Innervation des Hundeherzens; S. Smirnow: Schwankungen der Ausscheidung von Harnstoff und Harnsäure bei Typhuskranken unter dem Einfluss der Faradisation der Leber. — **374.** N. Studenski: Anleitung zur Chirurgie für Feldscheerer und Feldscheerer-Schüler. 4. Auflage St. Petersb. 1882 Verl. v. K. Ricker gr. 8°, 250 S. mit Abbildungen. — **375.** Prof. Nussbaum: Nutzen und Schaden der antiseptischen Mittel und ihre Anwendung in der Feldchirurgie. Uebersetzt in's Russische und mit einem Vorwort und Anmerkungen versehen von Dr. Th. Heydereich. St. Petersb. 1882, Verl. v. K. Ricker. 34 S. — **376.** Prof. H. Eichhorst: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie für praktische Aerzte und Studirende, Uebersetzt ins Russische von Dr. N. Krusenstern. 4. Lief. St. Petersb. 1882. Verl. v. K. Ricker.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— The medical bulletin № 11.

— Antiquarischer Lager-Catalog der Hirschwald-schen Buchhandlung. Medicin. — Berlin 1881.

— J. H. Porter: Kriegschirurgisches Taschenbuch, aus dem Englischen, für den Sanitätsdienst nach der 2. Aufl. bearbeitet von Dr. E. Schill. Mit 152 Abbildungen. — F. C. W. Vogel. — Leipzig 1882.

— Materialien zur medicinischen Gefängnissstatistik von Dr. P. Fridolin (russ.) Lief. 4.

— Bericht des Medicinal-Departements für das Jahr 1880 (russ.) — St. Petersburg 1882.

— Das medicinische Paris von Dr. J. Schreiber. — Urban und Schwarzenberg. — Wien und Leipzig 1883.

— Lehrbuch der pathologischen Anatomie von Dr. F. V. Birch-Hirschfeld. 2. Aufl. Bd. I. Allgem. Theil. Mit 118 Abbildungen. F. C. W. Vogel. — Leipzig 1882.

— Prager medicinische Wochenschrift № 48 und 49.

— Color-names, color-blindness, and the education of the color-sense in our schools by Dr. Joy Jeffries. (Sep.-Abdr. aus «Education» Mz. 1882.)

— Cronica medico-quirurgica de la Habana № 11.

— Materialien zu den professionellen Krankheiten des Kasan'schen Districtes von S. N. Schtscheglow (russ.) — Vortrag gehalten am 28. Sept. 1882 in der Kasan'schen ärztl. Gesellsch.

— Handbuch der Hygiene und der Gewerbekrankheiten, herausgegeb. von Prof. M. v. Pettenkofer und Prof. H. v. Ziemssen. Th. II. Abth. 1. Erste Hälfte; und Abthl. 2. — F. C. W. Vogel. — Leipzig 1882.

Auszug aus den Protokollen des Deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 27. September 1882.

1) Dr. von Maydell theilt mit, dass in der verflossenen Woche 32 Todesfälle an Diphtherie vorgekommen sind; in derselben Zeit sind, Dank der laxen Erfüllung der Anzeigepflicht der Aerzte, kaum mehr Erkrankungen gemeldet worden. Die städtische Sanitätscommission beabsichtigt die St. Petersburger ärztlichen Vereine aufzufordern, ihre Mitglieder zu stricter Befolgung der Anzeigepflicht der vorkommenden Infectionskrankheiten anzuhalten.

Am gestrigen Tage betrug die Gesammtzahl der Hospitalkranken St. Petersburgs 4315, um 164 Kranke weniger als im vergangenen Jahre.

2) Dr. Herrmann über die Krankenbewegung im Obuchow-Hospital während der Sommermonate Juni, Juli, August. Im Juni kamen 1071, im Juli 971, im August 772 — in Summa 2814 Kranke zur Aufnahme. Diese relativ geringe Zahl erklärt sich durch die grosse Abnahme der Infectionskrankheiten und besonders des Flecktyphus, dessen Procentsatz schon im Juni auf 2,42, im Juli auf 1,58 herabsank, im August kam auf der männlichen Abtheilung nur 1 Fall zur Aufnahme, — ein im Obuchowhospital beispielloses Ereigniss. Auffallend gross war die Zahl der Darmleiden, selbst Dysenterie, sonst selten zur Geltung kommend, war relativ zahlreich und führte im Juli 3, im August 6 Mal zum Tode. An Diphtherie, die in der Stadt noch vielfach Opfer verlangt, verloren wir 3 Kranke. Der Scorbut hat auch in diesem Jahre eine kleine Epidemie gebildet; heute befinden sich noch 40 Scorbutiker auf der männlichen Abtheilung, während die weibliche verschont blieb. Die Mortalität betrug im Juni 8,78%, im Juli 7,71%, im August 9,12%.

3) Dr. Wulff theilt die Krankengeschichte und den Obductionsbefund eines Falles von Osteomalacie mit. (Der Fall ist in № 42 und 43 dieser Wochenschrift ausführlich mitgetheilt worden.)

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretair Dr. Amburger.

Ueber die Anstellung von städtischen Armenärzten in St. Petersburg.

Von

Dr. G. Herzenstein.[1])

Die gegenwärtig in St. Petersburg herrschende Diphterieepidemie musste natürlicher Weise die Aufmerksamkeit der Regierungsbeamten, wie auch der Vertreter der städtischen Selbstverwaltung auf sich lenken und die von beiden Seiten ergriffenen energischen Maassregeln verdienen alle Anerkennung. Dieses ist ja auch begreiflich, denn nirgends im grossen Reiche ist eine Diphterieepidemie von solcher Bedeutung als gerade bei uns — in der Residenz. Abgesehen davon, dass unsere Stadt fast 1% der Bewohner Russlands in sich beherbergt, hat wohl keine andere Stadt des Reiches so vielfache, verschiedenartige Verbindungen mit den übrigen Theilen Russlands, wie gerade St. Petersburg. Daher ist die Gefahr sehr gross, dass es zu einem Herde wird, von welchem aus die Diphtherie beständig in noch von derselben verschont gebliebene Ortschaften oder in solche, wo die Epidemie schon erloschen, übertragen werden kann. Die Bedeutung unserer Epidemie für den Staat ist wohl vollkommen begreiflich, wenn man daran denkt, dass hier auf einem relativ kleinen Flächenraum ca. 2—300,000 Kinder im «Diphtherie-Alter» (1—14 Jahre) meist unter entschieden hygieinisch-schlechten Verhältnissen zusammenleben, wozu noch ungünstige kosmisch-tellurische Einflüsse hinzukommen; da kann die Epidemie allerdings leicht erschreckende Ausdehnung erhalten. So sehen wir denn auch aus den von Dr. Sjenetz zusammengestellten Daten, dass wir es mit einem expansiven, extensiven Wachsthum der Diphtherieepidemie zu thun haben, wobei auch die Intensität der Krankheit sich steigert. Wie weit es bei uns damit gehen wird, lässt sich noch nicht voraussehen.

Alles dieses erklärt es auch genügend, warum die Epidemie die volle Beachtung seitens unserer Stadtverwaltung hervorrufen musste und wir wiederholen es nochmals, sie hat ihre Aufgabe, die Diphtherie zu bekämpfen, mit allem Ernst aufgefasst. Indem die Stadtverwaltung eine Sanitätscommission ernannte, sie reichlich mit Mitteln und weiter Vollmacht ausrüstete, hat sie gleichzeitig ein gutes Fundament zur Organisation der medicinischen Hülfe für die unbemittelte Klasse der Stadtbewohner gelegt. Die städtische Sanitätscommission, zu welcher so ehrenwerthe Collegen gehören wie Dr. Archangelski, Prof. Botkin und Dr. Rauchfuss, hat ihre Aufgabe von einer Seite gefasst, die bei uns jedenfalls ganz neu und um so beachtungswerther ist. Sie hält ihre Sitzungen öffentlich und giebt somit jedem Arzte die Möglichkeit sich bei der Zusammenstellung der Maassregeln zu betheiligen. Ein ferneres Verdienst der Commission ist, dass sie die Frage von der *unentgeltlichen Hülfeleistung*, sowohl ambulatorisch als durch Besuchen der Kranken in ihren Wohnungen unter den unbemittelten Einwohnern in Angriff nahm. Sie beschloss zu diesem Zweck *20 städtische Aerzte* (*думскіе врачи*) anzustellen.

Während wir nun die übrigen Maassregeln der städtischen Sanitätscommission, in Bezug auf ihren Nutzen oder ihre Nutzlosigkeit, je nachdem, bei Seite lassen und in einem ferneren Artikel zu besprechen hoffen, wollen wir für heute nur die Rolle, Lage und Bedeutung der «städtischen Aerzte» beleuchten. Aus den in den Tagesblättern veröffentlichten, 11 Puncte enthaltenden Instructionen für diese Aerzte erfahren wir zunächst, dass der städtische Arzt innerhalb des ihm zugewiesenen Bezirkes zu wohnen und täglich 2 Stunden lang bei sich Kranke zu empfangen hat, denen er unentgeltlich Rath und Medicamente verabfolgen soll. Ferner muss er von 11 Uhr Vormittags bis 8 Uhr Abends die mittellosen Patienten in ihren Wohnungen aufsuchen «in ausserordentlichen Fällen aber zu jeder Zeit des Tages oder der Nacht». In den Wohnungen hat er die nöthige Hülfe zu leisten, die an ansteckenden Krankheiten Erkrankten ins Hospital zu schicken,[2]) die Sanitätsmeldekarten zu schreiben und mit dem Oberarzt der Polizei per Telephon oder Telegraph darüber zu verhandeln, in welchen Hospitälern freie Plätze vorhanden. Dem Bezirkscurator hat er täglich über die Zahl seiner Kranken Bericht zu erstatten, sowie auch darüber, welche derselben besserer Nahrung etc. bedürfen. Ferner hat der städtische Arzt noch verschiedenen Institutionen wöchentliche und monatliche Berichte zu liefern etc. etc.

Wie unsere Leser also sehen, hat man den städtischen Aerzten vielerlei Pflichten auferlegt, ihnen die ganzen Schwierigkeiten des ersten Kampfes mit den Epidemieen übertragen. Sie müssen in die dunkeln, feuchten Kellerwohnungen hinuntersteigen, sie müssen die hohen Treppen zu den Mansarden und Bodenräumen erklimmen, wo die hungrige und kalte Armuth, wo Schmutz und Infection zu Hause sind. Dabei müssen sie stets ihre Arbeitskraft, Ruhe und Zeit hingeben und stets gewärtig sein sich selbst Ansteckung zu holen oder sie in ihre Familien hineinzutragen. Kurz, wir sehen dass es die Hauptaufgabe der «städtischen Aerzte» ist Brust gegen Brust mit den Epidemieen zu kämpfen und ihre Ausbreitung zu verhindern zu suchen, damit die satten und um ihre Gesundheit zitternden wohl-

[1]) Anm. d. Red. Vorstehender Artikel ist zuerst in № 48 des «Wratsch» erschienen und vom geehrten Herrn Verf. auch uns zur Veröffentlichung bereitwilligst zur Disposition gestellt worden.

[2]) Wenn in denselben aber kein Platz ist? Gegenwärtig ist der Platzmangel wieder Grauen erregend! Red.

habenden Einwohner, darunter auch die Herren Stadtverordneten nebst ihren Familien, nicht durch die Ausbreitung der Epidemien in ihrer Ruhe gefährdet würden. Für alles dieses nun empfiehlt die Instruction den «städtischen Aerzten» «*Gewissenhaftigkeit*» die darin zu bestehen hat, dass sie keine anderen Stellen oder Beschäftigungen übernehmen dürfen, und verspricht ihnen, ausser 50 Rbl. monatlichem Gehalt, noch für jeden Krankenbesuch am Tage — 30 Kop., in der Nacht — 60 Kop. Freilich wird bei der Publication der Instruction die Einwohnerschaft gebeten dass sie *im Interesse des städtischen Budjets* und eingedenk dessen, dass der Arzt «wie jeder Mensch» auch der Nachtruhe bedürfe, sich vorherrschend *am Tage* an den Arzt wenden sollte, doch folgt gleich darauf die Mahnung, dass alle Klagen über die städtischen Aerzte dem Bezirks-Sanitätsrath einzureichen sind.

Wenngleich nun diese Instruction mit ihrer Mahnung gewissenhaft zu sein, das sittliche Gefühl der Aerzte beleidigt, so kann man sich mit ihr noch aussöhnen, wenn man bedenkt, dass das Hauptcontingent der städtischen Sanitätscommission nicht aus Aerzten, sondern Industriellen und Geschäftsmännern besteht, denen es schwer wird, ihre Devise «möglichst billig kaufen und möglichst theuer verkaufen» fallen zu lassen und die beim Zusammenstellen der Bedingungen für die städtischen Aerzte vornehmlich auf die Interessen ihrer Wähler bedacht waren. Ganz unverzeihlich ist aber die am 17. November in der Sitzung der Stadtverordneten gehaltene Rede des Präsidenten der Sanitätscommission, Herrn Lichatschew's. Wenn beim Verfassen der Instruction überall der «Geschäftsmann» durchblickt, so finden wir wenigstens in derselben keine Verachtung der bescheidenen Medicinalbeamten, die berufen sind die Gesundheit und das Leben der Stadtbewohner, zu denen ja auch Herr Lichatschew & Comp. gehören zu schützen. Herr Lichatschew aber erlaubte sich über diese anspruchslosen Aerzte in einem Tone der Missachtung zu sprechen, wie wir es bis jetzt noch nie gehört haben. Im Wesentlichen bestand der Sinn seiner Rede darin, dass er meint, ein Honorar von 30—60 Kop. sei für diese Aerzte ausreichend, da dieser Preis «unter Betheiligung vollkommen competenter Personen, die eine grosse ausgebreitete ärztliche Praxis hätten» normirt worden sei. Wir wissen nicht, welche Personen Herr Lichatschew dabei im Sinne hatte, doch glauben wir nicht, dass es unsere hervorragenden praktischen Aerzte sein können, die ein Patient nur dann zu consultiren wagt, wenn er ihnen 25—50 Rbl. für die Visite zahlen kann. Es lässt sich doch nicht wohl als möglich annehmen, dass ein Arzt, «der eine bedeutende Praxis hat», seine Mühe und Arbeit so gering taxiren wird, dass er für seine Collegen ein Honorar von 30—60 Kop. für genügend und anständig hält. Man kann doch unmöglich von einem Arzte, der einen Bezirk von mehreren Wersten Länge zu versorgen hat, verlangen, dass er seine Visiten stets zu Fuss abmache; dem Fuhrmann muss er oft mehr zahlen, als das Honorar beträgt. Freilich, am Ende seiner Rede gesteht Herr Lichatschew, dass die Commission, indem sie das genannte Honorar fixirte unter Anderem auch *die Absicht habe, zu versuchen, ob man für diesen Preis «gute» Aerzte haben könne.* Wir meinen, dass nach einem so offenen Geständniss des Herrn Lichatschew, jeder sich selbst achtende Arzt sich für die Ehre bedanken wird, als Object der Experimente des Herrn L. zu dienen. Dann würden die Herren es vielleicht einsehen, dass die ärztliche Thätigkeit, wie jede andere Arbeitsleistung eine entsprechende Würdigung verdient. Wie anders steht es mit der Honorirung der Arbeit der Stadtverordneten; man sehe sich nur in der Stadtverwaltung das lange Verzeichniss von Commissionen an und berechne die den Theilnehmern derselben zufliessenden *Fahrgelder*, man denke nur an die hohen Gehalte (Ministergehalte) wie sie verschiedenen, durch schöne Reden brillirenden Stadtverordneten, für ihre erhöhte Thätigkeit ausgezahlt werden und vergleiche sie mit dem nach L's. Meinung «genügenden» Honorar der städtischen Aerzte, denen eine so schwere Arbeit, wie der Kampf gegen die Infectionskrankheiten unter den Armen, auferlegt wird. Herr L. hat dabei ganz ausser Acht gelassen, dass wohl kein Hausbesitzer (wohl auch Herr L. selbst nicht) einem städtischen Arzt eine Wohnung «unentgeltlich» geben und dass kein Kaufmann demselben seine Waare umsonst ablassen wird, wohl aber wird sich keiner der Genannten geniren, weder in der Nacht noch am Tage, den städtischen Arzt für seine erkrankte Köchin, Hausknecht, Commis etc. holen zu lassen. Unzweifelhaft behandeln ja auch jetzt die meisten Aerzte derartige Patienten unentgeltlich, doch ist das die Sache ihres persönlichen Humanitätsgefühls und nicht ihrer Dienstpflicht. Alles dieses ist von Herrn L. und den Collegen «die eine grosse Praxis haben» ausser Acht gelassen, sie «trinken Wein und predigen Wasser»!

Herr L. lockt die städtischen Aerzte damit, dass er ihnen in Aussicht stellt, den Rath unserer Autoritäten auf dem Gebiete der Kinderheilkunde, Dr. Bystrow, Dr. Rauchfuss u. a. benutzen zu können. Wir persönlich schätzen die Arbeiten über Kinderkrankheiten und Kehlkopfleiden unseres verehrten Dr. Rauchfuss ausserordentlich hoch, allen Petersburger Aerzten sind ausserdem seine musterhafte Thätigkeit am Kinderhospitale des Prinzen von Oldenburg und seine ausgezeichneten Eigenschaften als Docent an den weiblichen medicinischen Cursen bekannt. Wir erkennen auch die Verdienste des Herrn Bystrow an, der eine «Schule» von Pädiatern gebildet, die ihres Lehrers werth sind. So werthvoll es nun auch ist, den Rath der genannten Herren bei Gelegenheit, zu erhalten, so bessert sich dadurch die Stellung der städtischen Aerzte noch nicht, denn 1) ist es noch unbekannt, ob die städtischen Aerzte den Rath von Specialisten so sehr nöthig haben und 2) sind wir überzeugt, dass Letztere auch sonst niemals einem Collegen, der sich mit ihnen berathen möchte, dieses abschlagen würden. Ja wir können uns überhaupt keinen Arzt denken, der einem weniger erfahrenen Collegen seinen Rath vorenthalten würde, wenn er ihn darum ersucht. 3) und dieses scheint uns der wichtigste Punct, können bei der gegenwärtigen, brennenden Diphtheriefrage auch selbst die competenten Autoritäten fast gar keinen Rath geben bezüglich der Therapie, denn unser verehrter College, Dr. Rauchfuss, hat es doch offen ausgesprochen, dass er trotz aller verschiedenen Mittel in seinem wirklich mustergültigen Hospital stets eine Mortalität von 50—57% erhalten hat. Ausserdem hängt jeder Arzt mehr oder weniger an seiner Therapie, die ihm, seiner Meinung nach, am Besten geholfen und in Bezug auf die Principien der Therapie im Allgemeinen giebt uns jedes beliebige Handbuch Aufklärung. Folglich kommt es gegenwärtig garnicht so sehr darauf an, dass den städtischen Aerzten Consultanten zur Seite stehen; ja sie können dadurch noch leicht unsicher gemacht werden, denn während sie in Kellern und Bodenkammern, wo kranke und gesunde Kinder eng zusammengepfercht sind, zu thun haben, sind die Specialisten meist so glücklich daran, unter ganz anderen Bedingungen zu behandeln, wo sie z. B. ein Kind 3 Stunden in einem, dann 3 Stunden im zweiten, im dritten etc. Zimmer halten können, wenn es nöthig ist. Unter solchen Verhältnissen ist es bequem hygieinische Maassregeln, gute Kost und viele andere schöne Dinge anzuordnen. Solche Rathschläge darf sich der städtische Arzt nicht erlauben, wenn er vor Familien steht, die in tiefer Noth und Elend stecken und die oft nicht einmal ein Stück Brod kaufen können, weil das Brod ja, Dank der Stadtverwaltung, so theuer ist!

(Wir erlauben uns unsererseits noch eine Bemerkung hinzuzufügen. Einrichtungen, wie die eben besprochene, scheinen uns im hohen Grade geeignet zu sein, das Heranwachsen eines ärztlichen Proletariates in der Residenz mächtig zu förden, dessen Entstehen und allmälige Entwickelung sich schon seit einigen Jahren hier bemerkbar macht. Glaubt man etwa durch eine unerhörte Preisherabsetzung die Güte der Arbeit und die Zuverlässigkeit des Arbeiters erhöhen, die «guten» Arbeiter gerade unter den Proletariern finden zu können? Unsere Befürchtung ist nichts weniger als unbegründet, denn, wie wir hören, hat sich *leider* eine namhafte Anzahl von Aerzten bereit erklärt die geradezu beleidigenden Bedingungen der Duma zu acceptiren. Keiner der Herren Stadtverordneten würde es je wagen einem Architekten den Lohn eines einfachen Zimmermannes bieten zu wollen, aber den Aerzten gegenüber glaubt man sich Alles erlauben zu dürfen, und die Aerzte — lassen sich das gefallen! Red.)

Zum Wittwen-Kassen-Project des Dr. Tscherepnin.

In der uns vorliegenden № 50 des «Wratsch» finden wir das längst erwartete Project unseres verehrten Collegen, Dr. Tscherepnin. Wir haben dasselbe durchgelesen und dabei leider gefunden, dass dasselbe in mancher Beziehung sehr *wesentlich* von dem unsrigen differirt. Das Charakteristische unseres Projects lässt sich kurz in die folgenden drei Sätze zusammenfassen: 1) das eigene Kapital der Kasse soll nie angegriffen werden, sondern allmälig und stetig wachsen; 2) die jährlichen Beiträge der Mitglieder sollen voll zurückgezahlt werden und dürfen *unter keinen Umständen* ihnen oder ihren Erben verloren gehen; 3) jeder Eintretende soll die Möglichkeit haben seiner Familie die Pension *für alle Eventualitäten* zu sichern, selbst für den Fall, dass er den Tag nach seinem Eintritte plötzlich stirbt. Auf diesen drei Grundprinzipien ruht das ganze Project und jeder einzelne Paragraph wird von diesen Grundideen beherrscht, bildet nur eine weitere Detaillirung derselben. Dr. Tscherepnin aber geht von ganz anderen Grundsätzen aus. Falls wir den Entwurf seiner Statuten nicht missverstanden haben, so sollen die Einlagen der Kasse verbleiben (wie bei der Marien-Kasse), und werden nur im Falle des Austritts des Mitgliedes zurückgezahlt, oder Falls dasselbe stirbt bevor es die zur Pension berechtigende Anzahl von Jahren (20) gezahlt hat. Es existirt also zwischen beiden Projecten eine *principielle* Differenz, ja wir möchten sagen, ein principieller Gegensatz. Während beim Project des Dr. Tscherepnin die Losung lautet: «Rückzahlung der Beiträge *oder* Pension», heisst sie bei uns: «Rückzahlung der Beiträge *und* Pension». Ausserdem kann nach den Tscherepnin'schen Statuten nur derjenige auf Pension rechnen, der die Wahrscheinlichkeit für sich zu haben glaubt noch mindestens 20 Jahre zu leben; bei den unsrigen kann Jeder die Pensionsberechtigung sichern indem er für 5 Jahre vorauszahlt. Nach jenem Projecte wird allerdings das Mitglied selbst auch pensionsberechtigt, nach dem unsrigen nur die Wittwe mit den Waisen. — Ob bei einer so weitgehenden principiellen Verschiedenheit beider Projecte eine Vereinigung oder Verschmelzung beider möglich sein wird, möchten wir bezweifeln. Ueber die Einzelbestimmungen jenes Projectes uns eingehender auszusprechen, können wir wohl verschieben, da eine Discussion von Nebenfragen kaum zu etwas Erspriesslichem führen kann, wo in der Hauptsache eine unlösbare Differenz besteht. Doch wir wollen das Urtheil unserer Leser nicht captiviren oder ihnen unsere Meinung aufoctroyiren. Sobald Zeit und Raum es gestatten, wollen wir den Statutenentwurf des Dr. Tscherepnin in extenso

bringen; dann kann Jeder beide Projecte mit einander vergleichen und sich seine selbstständige Meinung darüber bilden auf welcher Seite seine Interessen besser gewahrt sein mögen. Nur eins wollen wir noch bemerken. Die Pensionen fallen nach dem Tscherepnin'schen Projecte grösser aus als nach dem unsrigen, doch ist der Vortheil nur ein scheinbarer. Schlägt man zu den Pensionen, welche die von uns projectirte Kasse nach 20 Jahren zahlen würde, die Zinsen hinzu, welche das zurückgezahlte Einlage-Kapital tragen muss, so gleicht die Differenz sich aus. Wo aber der grössere Vortheil liegt wenn ein Mitglied vor Ablauf von 20 Jahren stirbt, das liegt auf der Hand. H.

Tagesereignisse.

— Der Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie an der militär-medicinischen Academie, Dr. Horwitz, hat wegen zerrütteter Gesundheit einen Urlaub von 4 Monaten erhalten. Die Leitung seiner Klinik ist von der Conferenz der Academie Professor Slawjanski (welcher bereits eine eigene gynäkologische Klinik in der Academie hat), übertragen worden. Die Vorlesungen über Geburtshülfe und Frauenkrankheiten werden während der Abwesenheit des Prof. Horwitz von den Privatdocenten Lebedew und Fenomenow gehalten.

— Am 15. December verstarb hierselbst nach kurzer Krankheit die Aerztin Marie Mordwinow an Diphtherie, welche sie sich bei der Leitung der Diphtherie-Abtheilung im Kinderasyl des Prinzen von Oldenburg zugezogen hatte. Die Verstorbene gehörte zu den ersten, welche bei Eröffnung der weiblichen medicinischen Curse in dieselben eintraten.

— Dr. W. Nemtschinow, Ordinator der chirurgischen Klinik in Kijew ist am Flecktyphus gestorben, mit welchem er sich bei der Behandlung von Typhuskranken in Belopolje inficirt hatte.

— Professor Beneke, dessen Tod wir bereits gemeldet haben, ist den Folgen einer Darmverschlingung nach kurzem Krankenlager erlegen. An ihm verliert nicht nur die Universität Marburg, an welcher er 23 Jahre als Professor der Pathologie gewirkt, sondern die medicinische Wissenschaft überhaupt eine ihrer Hauptzierden. Neben seinen wissenschaftlichen Verdiensten, sichern ihm seine unermüdlichen Bemühungen um die Einrichtung von Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten ein bleibendes Andenken.

— Wie der «Russki Kurjer» berichtet, beabsichtigt die Stadt Moskau von der dortigen Universität die Kliniken anzukaufen; sie soll für dieselben 1½ Mill. Rubel und 4 Dessjatinen Land auf einem der grossen Plätze im Innern der Stadt oder an der Grenze derselben geboten haben. «In der That», fügt der «Wratsch» dieser Nachricht hinzu, «leidet die älteste russische Universität so sehr an Geldmangel, dass sie auf dieses Anerbieten wird eingehen müssen, um ihre Kliniken auch nur einigermassen zu verbessern und erweitern.

— In Irkutsk haben die Herren Nemtschinow und Basanow 150,000 Rbl. zur Einrichtung einer Abtheilung für Geisteskranke bei dem örtlichen Hospital gespendet.

— Unter den Moskauschen Aerzten ist die Absicht vorhanden, bei der Regierung zu erwirken, dass 1) die Stipendien der Medicinstudirenden von 300 wenigstens auf 400 Rbl. erhöht werden; 2) alle im Staatsdienste befindlichen Aerzte, sowohl etatmässige als ausseretatmässige, für ihre Leistungen remunerirt werden; 3) ein medicinisches Collegium (durch Wahl) eingerichtet werde, welches (ähnlich dem Conseil der Advocaten) alle im ärztlichen Wirkungskreise entstehenden streitigen Sachen entscheide und damit zugleich die Interessen der Aerzte wie des Publikums wahre.

(Nowoje Wremja — Med. Westn.)

Miscellen.

— Die *Diphtherie* hat seit ihrem Auftreten in St. Petersburg die grösste *Zahl an Todesfällen* in der ersten Woche des November-Monats erreicht, nämlich 53. Seit dieser Zeit hat die wöchentliche Zahl der Todesfälle an Diphtherie abgenommen (in der 2. November-Woche 39, in der dritten 31 und der letzten 32 Todesfälle), so dass die Gesammtzahl der im November vorgekommenen Todesfälle an Diphtherie trotz der grossen Mortalität in der ersten Woche nach unserer Berechnung um c. 30 geringer ist, als im October-Monat. Die *Zahl der im November-Monat vorgekommenen Erkrankungen an Diphtherie*, welche in den Hospitälern, sowie in der Privatpraxis zur Behandlung gelangten, betrug nach den Ermittelungen des statistischen Comités im Ganzen 548 Personen, mithin 151 Personen mehr als im vorhergehenden Monat. Eine Erklärung für diese gegen die vorhergehenden Monate verhältnissmässig grosse Zahl von Erkrankungen ist, wie wir bereits in unseren früheren Monatsberichten angedeutet haben, wohl nur in dem Umstande zu suchen, dass im November durch das neueingeführte Anmeldungssystem mittelst Correspondenzkarten eine genauere Anzeige aller vorgekommenen Diphtheriefälle als in den Monaten vorher ermöglicht worden ist. Was die *Vertheilung der im November vorgekommenen Erkrankungen an Diphtherie* auf die verschiedenen Gegenden der Stadt anlangt, so steht wieder der Narwsche Stadttheil mit 100 Erkrankungsfällen an der Spitze; es folgen dann der Moskausche mit 73, der Roshdestwenski-Stadttheil mit 68, Liteiny mit 56 Fällen u. s. w.

— *Die Zahl der Typhuskranken, welche im Laufe des November-Monats in die Civilhospitäler St. Petersburgs gebracht wurden*, betrug im Ganzen 654 Personen (gegen 494 Pers. im October.) Von diesen kommen die meisten Fälle auf den Rückfallstyphus (366 Fälle), sodann auf den Typhus abdominalis (280), während der Flecktyphus nur 8 Erkrankungsfälle aufweist. Auch beim Typhus nimmt der Narw'sche Stadttheil in Bezug auf die Zahl der im November vorgekommenen Erkrankungen wiederum die erste Stelle ein mit 100 Fällen, dann folgt der Spasski-Stadttheil mit 86, der Moskausche mit 72 u. s. w. Die geringste Zahl weisen wieder der Wyborger (20 Fälle) sowie der Admiralitäts-Stadttheil (10 Fälle) auf. Das verhältnissmässig grösste Contingent an Typhuskranken lieferte nach wie vor der 3. District des Spasski-Stadttheils (die Gegend des Heumarktes), nämlich 59 Personen, nächstdem der I. District des Narw'schén Stadttheils (48 Personen.) Bf.

— *Aus dem Jahresbericht der Universität Dorpat für 1882.* Die Zahl der Studirenden beträgt in der medicinischen Facultät 659; gelehrte Würden und Grade wurden in der medicinischen Facultät ertheilt: die Würde eines Accoucheurs an 1 Person, eines Kreisarztes an 3, Grad eines Doctors an 16, eines Magisters der Pharmacie an 3, Würde eines Arztes an 14, eines Provisors an 24, eines Apothekergehilfen an 73 und eines Zahnarztes an 5 Personen.

In der medinischen Klinik wurden behandelt: stationär 930, ambulatorisch 435, poliklinisch 2020 Personen; in der chirurgischen: stationär 437, ambulatorisch 850; in der ophthalmologischen stationär 255, ambulatorisch 1333; in der geburtshilflichen: entbunden 86, stanionär behandelt 89, ambulatorisch 101, poliklinisch entbunden 33 Personen. In der Universitäts-Abtheilung des Bezirkshospitals wurden 172 stationäre Krankheitsfälle zum Unterricht benutzt, 24 gerichtliche, 13 pseudogerichtliche Obductionen gemacht und 30 Leichenuntersuchungen zu pathologisch-anatomischen Zwecken; im pathologischen Institut sind 55 Leichen secirt worden und in der Abtheilung der therapeutischen Klinik für Geisteskranke 100 Personen stationär behandelt.

Die im vorigen Jahr nicht zur Vertheilung gelangte, für dieses Jahr der medicinischen Facultät vorbehaltene volle Prämie der Heimbürgerschen Stiftung wurde Herrn Prof. Dr. Ernst von Bergmann für sein Werk «die Lehre von den Kopfverletzungen Stuttgart 1880» zuerkannt.

Die beiden von der medicinischen Facultät gestellten Preisaufgaben: «Experimentelle Untersuchungen über die Entstehung von Geräuschen in den Arterien bei Verletzung derselben» und «Erneute Untersuchungen über Zusammensetzung und Spaltungsproducte des Ericolins und über seine Verbreitung in der Familie der Ericaceen» sind beide gelöst worden, die erste von stud. med. Carl Blau aus Livland, die andere von stud. pharm. Richard Thal aus Livland; sie wurden mit der Goldenen Medaille gekrönt.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: Seine Majestät der Kaiser hat Allergnädigst zu verleihen geruht den:

St. Wladimir-Orden III. Cl. mit Schwertern: Dem Staatsrath Jaschin, ält. Ord. des Militärhospitals zu Wladikawkas.

St. Annen-Orden II. Cl. mit Schwertern: Dem Coll.-Rath Kapazinski, ält. Arzt des 84. Schirwanschen Infanterie-Regiments und dem Hofrath Semmer, ält. Ord. des Militärhospitals zu Batum.

— *Befördert*: *Zum Staatsrath*: Collegien-Rath Kisselewitsch, unter Verabschiedung auf eigenes Ersuchen, mit Uniform.

— *Ernannt*: Dr. med. Coll.-Rath Russow, ausseretatm. Ordinator am Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg — zum Arzt an der St. Petersburger Schule des St. Katharinen-Ordens.

Vacanzen.

— *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Opotschka* des Gouvernements *Pleskau* wird zum 1. Januar 1883 vacant. Anfangsgehalt 1150 Kbl.; vom zweiten Dienstjahre ab 1200 Rbl. bei freier Wohnung und 100 Rbl. Fahrgeldern. Gesuche sind an das Kreislandschaftsamt vo n Opotschka zu richten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 19. December 1882.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	906	350	1256
Alexander- «	445	153	598
Kalinkin- «	—	482	482
Peter-Paul- «	354	170	524
St. Marien-Magdalenen-Hospital	163	73	236
Marien-Hospital	286	387	
Ausserstädtisches Hospital	231	159	3.
Roshdestwensky-Hospital	45	33	78
(Nikolai-Militär)-Hospital (Civilabth.)	335	144	479
Städtisches Baracken-Hosp.	285	—	285
4 zeitw. Hospitäler	390	159	549
Ausschlags-Hospital	26	30	56
Summa der Civilhospitäler	3466	2140	5606

Nikolai-Kinder-Hospital	58	49	107
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	60	66	126
Elisabeth-Kinder-Hospital	24	33	57
Summa der Kinderhospitäler	142	148	290
Nicolai-Militär-Hospital	580	25	605
Ssemenow'sches Militär-Hospital	272	—	272
Kalinkin-Marine-Hospital	314	—	314
Gesammt Summe	4774	2313	7087
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	675	197	872
Scarlatina	68	34	102
Variola	35	36	71
Venerische Krankheiten	756	479	1235

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 12.—19. December 1882 besucht von 2667 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1198.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 12. bis 18. Dezember 1882.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
376	327	703	161	45	112	41	20	24	57	68	46	47	42	27	12	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 8, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 26, Masern 15, Scharlach 21, Diphtherie 31, Croup 11, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 9.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 33, andere Gehirnkrankheiten 23, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 125, Lungenschwindsucht 107, andere Krankheiten der Brusthöhle 13, Gastro-intestinal-Krankheiten 71, andere Krankheiten der Bauchhöhle 13, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 55, Marasmus senilis 36, Cachexia 24.

— Tod durch Zufall 8, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 22.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	26 Nov.—2 Dec.	174,706	68	17	20,2	25,0	—
Kopenhagen	29 Nov.—5 Dec.	250,000	106	5	22,0	4,7	43,0
Berlin	26 Nov.—2 Dec.	1,156,382	524	89	23,6	17,0	26,7
Wien	3—9 December.	740.622	340	22	23,9	6,4	36,9
Brüssel	26 Nov.—2 Dec.	165,356	71	3	22,3	4,2	36,8
Paris	1—7 December.	2,239,928	1135	137	26,3	12,0	27,8
London	3—9 December.	3,893.272	1669	242	22,4	14,5	33,6
St. Petersburg.	10—14 Dec.	929525	613		34,3	22,3	29,0

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 3. Januar 1883.

Nächste Sitzung des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 11. Januar 1883.

Nächste Sitzung der geburtshülflichen Section: Donnerstag den 6. Januar 1883. Tagesordnung: Dr. Tarnowski, zur Therap der Uteru scarcinome.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

*Anna Klau (nur als Hebamme, oder bei Wöchnerinnen). Maximilianowski-Pereulok № 23, Quart. 23.
*Elisabeth van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 7, кв. 11.
*Fr. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
*Amalie Schulze, Владимірская Улица, уголъ Графскаго Переулка № 10/11 кварт. № 9.
*Александра Бергъ, Офицерская домъ № 13, квар. № 19.
*Frl. Hacker, Лиговка домъ 52 квар. 3.
*Mad. Korn, уголъ Вознесенскаго и Екатерингофскаго просп. № 4/30 кварт. 65.
Fr. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота домъ № 5 кв. 13.
Frau Hammer, Средняя Подъяческая, д. № 15, кв. 8.
Анна Карловна Мордвина, У Чернышева моста, № 68 кв. 5.
Frau Fischer, По Выборгскому шоссе, на Удѣльномъ полѣ, противъ дачи Кумберга, № 45 и 46.
Е. Степаненко (Hebamme). По Мойкѣ, д. Воронина, кв. 2.
Amalie Ritter, На углу Литейнаго просп. и Малой Итальянской ул., № 52, кв. 33.
Frau Jordan, Petersb. Seite, Звѣринская ул., № 31/33, кв. 17.
Fr. Kettschau. Можайская ул. № 5/17. кв. 7. домъ Белашева.
Frl. Anna Cumming. Wass. Ostr. Ecke des mittl. Prosp. u. d. 8. Lin. № 45. Quart. 11.
Ольга Дмитріевна Кондратьева, Стремянная № 3, кв. № 10.
Frau Julie Peznik, Могилевская № 21, кв. 4.
Hilma Odenwall, Гусевъ переулокъ домъ № 8 квар. № 43.
Thomson, Grosse Gartenstrasse № 70 Quartier 7.
Марія Андреевна Гальманъ, По Лиговкѣ въ домѣ Барона Фредерикса, лѣстница 5, коридоръ 35, комната № 5.

„ВОЕННО-САНИТАРНОЕ ДѢЛО",

еженедѣльное изданіе для врачей и офицеровъ.

Посвящается разработкѣ вопросовъ относящихся къ сбереженію и сохраненію здоровья войскъ какъ въ мирное время, такъ и во время войны: **будетъ выходить въ 1883 году** газета по прежней программѣ и въ томъ же объемѣ, въ количествѣ 50 номеровъ въ годъ, отъ 1 до 2 листовъ каждый.

Не желая разбирать вопросъ, на сколько редакція выполнила, въ 1882 году цѣли, намѣченныя программой изданія, мы упомянемъ, что въ истекшемъ 1882 году въ «Военно-Санитарномъ Дѣлѣ» были помѣщены между прочими статьи: д-ра **Веревкина**, д-ра **Войнича**, д-ра **Герценштейна**, г. **Зандрока**, д-ра **Зеланда** д-ра **Кехера**, д ра **Мокрицкаго**, д-ра **Меморскаго**, д-ра **Перфильева**, д-ра **Португалова**, д-ра **Раданова**, д-ра **Рейха**, д-ра **В. Святловскаго**, д-ра **Смоленскаго**, д-ра **Фришмана**, д-ра **Щастнаго** и др., которые и впредь обѣщали свое содѣйствіе въ дѣлѣ разработки военно-санитарныхъ вопросовъ.

Цѣна за годъ **8** р. с., съ доставкой и пересылкой, на полъ-года **4** р. **50**. Допускается разсрочка. Подписка принимается въ конторѣ изданія (*С.-Петербургъ, Пески, Конногвардейская ул., д. № 33*, д-ру **Евгенію Владиміровичу Святловскому**,) куда высылаются также и всѣ статьи и корреспонденціи. 146 (1)

Редакторъ-издатель д-ръ **Е. В. Святловскій.**



155 (2)

Alleinige Annoncen-Annahme für das Ausland (ausser Buchhändler-Anzeigen) bei **L. Metzl**, Central-Annoncenbureau aller Zeitungen Europas **in Moskau**, grosse Dmitrowka, Haus Butschanowa und Petrowka, Haus Solodownikow, Allgemeine Anfahrt in dem Théâter Bouff in der Bel-Etage.

Weihnachtsgeschenke. 138 (1)

Die grössten Kunstschätze der Welt.

Venus Schönheiten der Dresdener, Berliner und anderer Gallerien. 20 Blatt in höchst eleganter Mappe, franco recommandirt gegen Einsendung von 2 Rubel.

Alphons Adolph's Photogr. Kunstanstalt Löbau in Sachsen

„ВРАЧЕБНЫЯ ВѢДОМОСТИ"

ГОДЪ ВОСЬМОЙ

ГАЗЕТА ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ГИГІЕНЫ.

будетъ выходить въ 1883 году еженедѣльно, (48 №) по той же программѣ и въ томъ же объемѣ.

Газета посвящена вопросамъ практической медицины, быта врачей и земскаго медицинскаго дѣла.

Редакція имѣетъ справочный отдѣлъ о свободныхъ вакансіяхъ въ земствахъ для врачей, фармацевтовъ, фельдшеровъ и акушерокъ.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА:

	На годъ.	На полг.	На 3 мѣс.
Безъ пересылки	6 р.	4 р.	2 р.
Съ пересылкой и доставкой.	8 »	5 »	3 »

ВРАЧЕБНЫЙ ЕЖЕГОДНИКЪ на 1883 годъ.

Цѣна въ коленкоровомъ переплетѣ и съ пересылкой 1 р. 50 коп.

ПОДПИСКА ПРИНИМАЕТСЯ: въ С.-Петербургѣ — въ конторѣ редакціи **«Врачебныхъ Вѣдомостей»**, Владимірская, д. № 7.

Гг. Иногородные адресуютъ подписку и иныя требованія исключительно въ контору редакціи **«Врачебныхъ Вѣдомостей»**. 144 (1)

Das Dr. Blessig'sche Blindenasyl

befindet sich jetzt

Katharinenkanal № 134.

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co. 2 (1)

VICHY

Direction: Paris, 22, boulevard Montmartre.

GRAND-GRILLE. Gegen lympathische Neigungen, schlechte Verdauung, Verstopfung der Leber, der Milz, des Leibes, Steinkrankheit u. s. w.

HOPITAL. Gegen Verdauungsbeschwerden, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen u. s. w.

CÉLESTINS. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w.

HAUTERIVE. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w. — Man fordere die Bezeichnung der Quelle auf der Schachtel.

En vente á St. Petersbourg:

chez Mrs. Stoll & Schmidt, Societé pharmaceutique commerciale russe, H. Klos & Co.

Sand- und heiße Luftbäder

neu eingeführt

für Gicht und rheumatische Leiden, in der Wasserheilanstalt des

Dr. Lewiss, Ecke Demidow-Pereulok und Moika, Haus Korpus.

Die Heilanstalt des Dr. v. Franzeschi ist in die obige Anstalt übergeführt. 148 (9)

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüths- und Nervenkranke

zu Bendorf bei Coblenz in der Preuss. Rheinprovinz.

I. Asyl für Gemüthskranke. II. Villa für Nerven- und Rückenmarkskranke.
III. Colonie (landwirthschaftl. Anstalt) für Geisteskranke (Pflegeabtheilung).

Die 3 Abtheilungen sind vollständig von einander getrennt. 15 (1)

3 Aerzte. — Aufnahme zu jeder Zeit. — Besondere Prospecte für jede Abtheilung. Ctrl. Msk. 3322.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 23. Декабря 1882. Buchdruckerei von Carl Röttger, Kaiserl. Hofbuchhändl., Newskij-Prosp. № 5